Norsk Magazin

for

Lægevidenskaben.

Udgivet af

det medicinske Selskab i Christiania.

TREDIE RÆKKE.

Redigeret af

E. Winge. Lochmann. Nicolaysen.
Schønberg. Bidenkap.

Første Bind.

Christiania.

Paa Th. Steens Forlag.

1871.

Det Steenske Bogtrykkeri.

Indhold.

I. Originale Meddelelser.

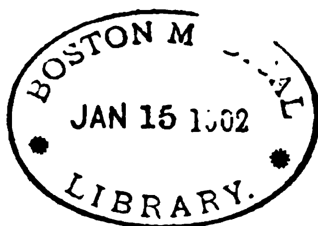
II. Referater, Anmeldelser og Uddrag.

III. Beretninger vedk. Medicinalvæsenet i Norge.

Som Tillægshefte til 9de Hefte udkom: Om Spedalskheden som Folkesygdom. Af Distriktslæge *R. B. Buchholz*

---

*) De med a mærkede Tal antyde Forhandlingerne i 1870 (i 1ste Hefte), de med b Forhandlingerne i 1871 (i de følgende Hefter).



I. Originale Meddelelser.

Beretning om Rigshospitalets medicinske Afdeling i 1869.

(Af *F. Stabell.*)

Tilbageliggende fra 1868	93	
Indkomne	610	
hvoraf udgaaede helbredede	349	= 54,51 %
i Bedring	149	= 23,28 %
uhelbredede	38	= 5,93 %
døde	104	= 16,25 %

Tilbageliggende ved Aarets Udgang 63.

Dette Procentforhold er fremkommet ved at trække de ved Aarets Slutning Tilbageliggende fra samtlige Behandlede, hvilken Beregning ogsaa er lagt til Grund ved følgende lignende Opgaver.

Med Tyfus er i det Hele behandlet 43, hvoraf 33 helbredede, 1 udgaaet i Bedring, 3 uhelbredede og 6 døde. Grunden til, at 3 ere udskrevne uhelbredede, er, at 2 Patienter under en liden Epidemi af exantematisk Tyfus bleve udflyttede til Ankerløkkens Lazaret, 1 blev overflyttet til kirurgisk Afdeling paa Grund af en under den begyndende Rekonvalescens opstaaet Periostit i Tibia med Pussænkninger og pyæmiske Tilfælde, hvoraf han senere døde.

Den omtalte lille Epidemi af exantematisk Tyfus angreb, saavidt jeg ved, kun en enkelt stor Familie, men gik da ogsaa denne grundigt igjennem. Begge Forældrene og 8 Børn angrebes nemlig. Faderen døde paa Hospitalet, og

et af Børnene, en voxen Søn, var død i Hjemmet. Paa Hospitalet blev en Gangkone, som i en lang Række Aar ustraffet havde pleiet Tyfuspatienter, smittet og døde. Exempelvis meddeler jeg et Uddrag af Familiefaderens Journal, uagtet den taber noget i Interesse derved, at Sektion ikke blev tilladt.

K. K., 52 Aar gl., indkom 19de Februar 1869. Efter 8 Dages almindeligt Ildebefindende var han 2 Dage før Indkomsten bleven sengeliggende med de sædvanlige begyndende febrilske Symptomer. Afføringen, som tidligere havde været ordentlig og daglig, var den Dag, han kom ind, bleven løs. Der var stærk Hovedpine og Rygsmerte, betydelig Afkræftelse, enkelte røde Pletter. $^{20}/_{2}$. Strax efter Indkomsten fik Pat. paa Stuen et Bad paa + 25° Temp., efter Badet 39,5, vesp. 39,6, idag 39,5. Liden Søvn inat, ingen Delirier, klager især over Rygsmerter i Sakralregionen. Exantemet udbredt over hele Truncus, mindst paa Bagfladen, ikke rigeligt; Pletterne taalelig skarpt begrændsede, temmelig store, svagt ophøiede, blege. P. 92. Ingen Afføring paa Hospitalet. Urinen plumret, mørk af udskilte Urater, sp. V. 1029, klares fuldstændig ved Opvarmning; ved Kogning fremtræder en svag Blakning, der ei forsvinder ved Salpetersyre. Den $^{21}/_{2}$ brød Exantemet rigeligere frem. Han havde næsten ikke sovet om Natten, Tungen var bleven tør, to tynde Afføringer. Den $^{23}/_{2}$ optraadte Hikke, der med smaa Mellemrum varede hele Døgnet igjennem. Han sov fremdeles saagodtsom ikke, Kræfterne sank, der kom stadige Delirier, Tremor, Diarroen blev hyppigere, og han døde den 27de Februar, altsaa i Begyndelsen af Sygdommens 3die Uge.

Jeg har i en tidligere Beretning sagt, at der overmaade sjelden kommer flere Patienter fra samme Hus ind paa Hospitalet med Ileotyfus, medens dette er sædvanligt ved exantematisk Tyfus. Da et saadant sjeldent Tilfælde er indtruffet i 1869, skylder jeg at gjøre opmærksom derpaa. I Oktober og December indkom nemlig to Tjenestepiger fra et Hus paa Hægdehougen, og i det samme Hus var der desuden i Løbet af Høsten forekommet 5 Tilfælde af Ileotyfus. Nogen lokal Aarsag blev ikke funden. Jeg er dog tilbøielig til at tro, at, hvor saa mange Tilfælde af Ileotyfus træffe i samme Hus, uden at der samtidig hersker nogen Epidemi, nogen saadan i Regelen findes. Nogen

Støtte for denne Mening finder jeg deri, at der ogsaa i dette Aar er indtruffet en lignende Husepidemi i et Hus ved Trondhjemsveien, hvorfra samtlige Patienter bleve indlagte paa Hospitalet. Under dette Hus fandtes en Ansamling af stagnerende Vand. Uagtet Sygdomsbilledet her ikke var udtalt tyføst, nærmede det sig dog mere til dette end til noget andet, hvorfor de ogsaa bleve opførte under Diagnosen Tyfus. Jeg tør maaske nærmere komme tilbage hertil i Beretningen for 1870.

Jeg tør ikke forlade Tyfus uden at tale et Par Ord om Behandlingen med kolde Bad, som i nogle Tilfælde har været anvendt paa Hospitalet. Nogen særdeles Anledning til at faa Erfaring om denne Metodes Nytte har der dog ikke været, væsentlig fordi der var faa Tilfælde af Tyfus paa Hospitalet i dette Aar. Saavidt jeg af disse har kunnet danne mig en Mening, ere Badene vistnok i nogle Tilfælde gavnlige, men det forekommer mig, at det her gjentager sig, som altid sker, naar et nyt Middel (i egentlig Forstand nyt er det da heller ikke*) kommer i Mode; Nytten deraf overvurderes til en vis Grad af en Hoben Eftersnakkere og i høi Grad af dem, som kalde sig Opfindere. Jeg indser ingensomhelst Grund til at gjøre Behandlingen med koldt Bad til en konstant, ikke engang til en sædvanlig Behandlingsmaade af Tyfus, ialfald ikke af den Tyfus, som vi i Almindelighed have hertillands. Vi se dagligdags, at Tyfus helbredes ved en expektativ Behandling, og hvorfor man i Tilfælde, hvor Temperaturen ikke

*) I Aar 1821 udsatte *Hufeland* en Prisopgave om Anmeldelsen af udvendig Kulde i Febre. Prisen vandtes af en Dr. *Frølich*. Han maalte Temperaturen med Termometer og anvendte Bade, hvis Temperatur stod i omvendt Forhold til Legemets, og han anbefaler dem meget stærkt i følgende Sygdomme: Tyfus, Scarlatina, Febris intermittens, Morbilli, samt i kroniske Sygdomme, hvor Temperaturen er forhøiet, endelig i Mani. Han siger, at han aldrig har observeret skadelige Følger af en fornuftig Anvendelse af koldt Vand, ingen Indslaaen af Hududslet, Vattersot, Apoplexi og deslige.
(Bibl. f. Læger 4 Bd. S. 213, Aar 1824).

gaar særdeles høit, f. Ex. ikke over 40, skal anvende en Behandling, som navnlig i privat Praxis baade er brydsom for dem, som pleie den Syge, og plagsom for Patienten, indser jeg virkelig ikke. Man kan jo dog ikke gjøre mere end at helbrede Patienten, og det gjøres efter min Mening i de allerfleste Tilfælde ligesaa godt ved en simpel expektativ Behandling, hvis 2 væsentligste Faktorer ere frisk Luft og en fornuftig Diæt. Og naar det fra Tydskland hedder, at denne Behandling i den Udstrækning, hvori den der drives af Enkelte, er behagelig for Patienterne, saa tør jeg paastaa, at dette ikke er sandt. De befinde sig ofte vel ved det første og andet Bad, men ialfald efter det tredie ligge de ofte blaa og forfrosne i timevis og synes slet ikke om det. I Tilfælde, hvor Temperaturen ikke gaar høiere end til 40°, er det lempeligere, og jeg tror fuldkommen tilstrækkeligt, at vaske Patienten over hele Legemet et Par Gange daglig med koldt Vand, og kun hvor Temperaturen stiger endda høiere, vilde jeg være med paa at anbefale koldt Bad, men jeg skulde endda vanskelig give mit Samtykke til, at det gjentoges oftere end to Gange daglig. Dernæst bør Indikationen, som da ogsaa Mange have gjort, udstrækkes videre end til Tyfus. At behandle Febre af hvilkensomhelst Art med direkte kjølende Midler, der dog tilsidst ere de virksomste til at nedsætte Temperaturen, vi kjende, er rationelt og erfaringsmæssig gavnligt. Jeg har paa Hospitalet ladet Phthisikere med hektisk Feber og høi Aftentemperatur vaske over hele Legemet med koldt Vand om Aftenen, og de have følt sig forfriskede derved, have ikke faaet mere Hoste, men mindre Feber. At kolde Vaskninger, Pakninger og Bade engang ville blive en gjængs Behandling af saadanne Tilfælde af Scarlatina, som indicere dem, tvivler jeg ikke paa, og jeg vil ikke tage i Betænkning at anvende dem, da jeg, efter hvad jeg har seet deraf, men som endnu er for lidt til at fremlægges for Magazinets Læsere som en „Erfaring“, har faaet den Mening, at dette Middel er det eneste, som med nogen Virkning kan stilles imod denne i nogle af sine sværere Former

ved intet andet hidtil brugt terapeutisk Middel paavirkede Sygdom.

I det følgende Tilfælde bleve kolde Bad anvendte stadig og hyppig:

L. L., Tjenestepige, 28 Aar gl., indkom 22de August. Febrilia vare indtraadte 5 Dage i Forveien, cerebrale Symptomer med lidt Delirier vare navnlig i de sidste Par Dage tiltagne. P. ved Indkomsten 140, T. 40°. Ingen paaviselig Miltforøgelse. 23/8. T. 40—40,6, P. 124, dikrotisk, 1 tynd Afføring, stærk Ømhed og tydelig Gurglen i Ileocøkalregionen, 1 Roseolaplet paa Underlivet. Tungen tør paa Spidsen. Nogen Hoste. Urinen uden Albumen. Hun begyndte nu med Bad af Vandets sædvanlige Temperatur, blev liggende i Badet 10 Min. til 1 Kvarter. Temperaturen blev før og efter Badet maalt i Rectum.

Kl. 12 41,2, efter Bad 39,6. Kl. 2 39.
4 40,4, - - 39. - 7 40,6, efter Bad 39,6.

24/8. Liden Søvn inat, ingen Delirier, ingen Afføring i sidste Døgn. Tungen mere tør. Nogle flere Roseolapletter synlige paa Underlivet. D. Mixt. acida.

25/8. T. igaar: Kl. 11 40,8, eft. B. 38,6. Kl. 1 40,4, eft. B. 39,6.
- 3 40, - - 39,4. - 5 39,7, - - 39.
- 8 38,8.
Idag: - 6 39,8. - 9 39,8.

Lidt Søvn inat; har drømt meget, men ikke delireret. Ubetydelig Hoste, en sparsom ordentlig Afføring. Menses, der vare ophørte før Indlæggelsen paa Hospitalet, har der atter vist sig Spor af. P. 112.

26/8. T. igaar: Kl. 1 40,2, eft. Bad 39. Kl. 3 38,8.
- 5 40,2, - - 39,6. - 7 40,4, eft. Bad 39,8.
Idag: - 6 40,5, - - 37,8.

Liden Søvn inat; en løs Afføring forbundet med Smerter i Underlivet; fremdeles lidt Hoste.

27/8. T. igaar: Kl. 10 40,8, efter Bad 39. Kl. 12 38,8.
- 2 40,4, - - 38,2. - 4 37,6.
- 6 40,5, - - 39. - 8 38.
Idag: - 6 40, - - 39. - 8 38.

Har ikke sovet inat; delirerer lidt, men giver dog ordentlige Svar. P. 120. Tungen lidt tør, 1 løs Afføring. Nogen Miltforstørrelse.

28/8. T. igaar: Kl. 10 40, Kl. 12 40,2 eft. B. 37,6.
- 4 40,4, eft. B. 38,8. - 6 39.
- 8 40,4, - - 39.
Idag: - 6 40,6, - - 38,2. - 8 38,4.

P. 126. Huden føles overalt kjølig. Stuporøst Blik; 3 tynde Afføringer. Mere Uro og Delirier inat.

$^{29}/_{8}$. T. igaar: Kl. 10 40,2, efter Bad 37,6. Kl. 12 39.
- 2 40,8 - - 37,4. - 4 38,2.
- 6 40,4 - - 38,2. - 8 38.
Idag: - 6 40, - - 37. - 8 37,8.

P. 128. Har sovet af og til, ikke delireret. 1 tynd Affør.

$^{30}/_{8}$. T. igaar: Kl. 10 40,4. Kl. 12 40,4.
- 2 40,8. - 4 40,6, efter Bad 38,6.
- 6 39. - 8 40 - - 36.
Idag: - 6 39,4. - 8 39,6.

Tungen tør. P. 132. Sovet af og til inat. Ingen Delirier. 3 tynde Afføringer. Begynder at blive tunghørt.

$^{31}/_{8}$. T. igaar: Kl. 10 40 Kl. 12 39,4, efter Bad 38,4.
- 2 40,4. - 4 40,2, - - 39.
- 8 39,8.
Idag: - 6 39,8. - 8 39,8.

P. 106, dikrot. Har sovet meget godt inat. Fremdeles Hovedpine, Fortumlethed og Svindel, men Udtrykket livligere. Tungen fugtig, næsten ren. Bevidstheden klar. Ingen Afføring i sidste Døgn. Exantem fremdeles tydeligt.

$^{1}/_{9}$. T. igaar: Kl. 10 40. Kl. 12 40.
- 2 40. - 4 40,8, efter Bad 36,6.
- 8 36,8. .

Ligger i Kuldegysninger efter Badet. 2 tynde Afføringer.

$^{2}/_{9}$. T. igaar: Kl. 10 38,4. Kl. 12 39,8.
- 2 40,4, efter Bad 38,2. - 4 39.
- 6 40 - - 37,6. - 8 38,6.
Idag: - 6 39,2. - 8 39,4.

Sovet taalelig godt inat. P. 116. Tungen tør. Ingen Afføring.

$^{3}/_{9}$. T. igaar: Kl. 10 39,6. Kl. 12 40,4, efter Bad 37,6.
- 2 38,4. - 4 40,4 - - 38,4.
- 6 39,2. - 8 40,4 - - 37,4.
Idag: - 6 39,8. - 8 39.

Sovet godt inat. 1 ordentlig Afføring. Mere Stupor. Hun ynker sig ofte. Tungen tør paa Spidsen; Subsultus tendinum.

$^{4}/_{9}$. T. igaar: Kl. 10 39,8. Kl. 12 40,2, efter Bad 38,2.
- 2 39,8. - 4 40,4, - - 37,2.
- 6 39,2. - 8 40,2, - - 37,8.
Idag: - 6 40,4, efter Bad 36,8. Kl. 8 37.

Sovet noget inat. 1 Afføring. Hun ligger nu og fryser. P. 120. Tungen ren og fugtig. Hosten aftaget. D. Bad paa 16° af 5 Minuters Varighed.

5/9. T. igaar: Kl. 10 38,8, Kl. 12 40, eft. B. 39,2.
- 2 40, eft. B. 39,2. - 4 39,4.
- 6 40,6, - - 39,2. - 8 39,2.
Idag: - 6 40,2, - - 38,6. - 8 38,2.
6/9. T. igaar: - 10 39,4. - 12 40,6, - - 39.
- 2 39,8. - 4 40,6, - - 39,2.
- 8 40,2, - - 38,8.
Idag: - 6 39. - 8 39.

Idag tydelig Bedring. Ingen Hoste. Lidt Appetit. 2 Afføringer. Tager Badene villigt, men skjælver i og efter dem.

7/9. T. igaar: Kl. 10 39,6. Kl. 12 40,2, eft. B. 38.
- 2 39,2. - 4 39,8.
- 6 40,2, eft. B. 39. - 8 39.
Idag: - 6 39,6. - 8 39,4.

Befindendet idag ikke fuldt saa godt. Urinen indeholder Spor af Æggehvide. Klorider noget formindskede. Mikrosk. Pusceller og Epitel.

8/9. T. igaar: Kl. 10 39. Kl. 12 40,2, eft. B. 39.
- 2 39,8. - 4 39,8.
- 6 40,4, eft. B. 39,2. - 8 39.
Idag: - 6 39. - 8 39,6.
9/9. T. igaar: - 10 39,8. - 12 39,8.
- 2 40,2, - - 39,2. - 6 39,4.
- 8 39,8.
Idag: - 6 39,7. - 8 39,7.

P. 112. Døvhed uforandret.

10/9. T. igaar: - 10 39,8. - 12 39,8.
- 2 40,4, - - 39,2. - 4 39,4.
- 6 39,8. - 8 39,8.
Idag: - 6 39,8. - 8 39,8.

Efter denne Dag steg Temperaturen ikke mere op til 40°, og hun ophørte derfor med Badene. Rekonvalescensen gik temmelig langsomt, og hun blev ikke udskrevet før den 16de Oktober.

De indkomne Tilfælde af Tyfus vare fordelte paa Kvartalerne som følger:

1ste Kvartal . . . . 11.
2det — . . . . 2.
3die — . . . . 10.
4de — . . . . 7.

Af Pneumonier indkom:

1ste Kvartal . . . . 24.
2det — . . . . 44.

3die Kvartal . . . . 15.
4de — . . . . 23.

Trækkes de ved Aarets Slutning Tilbageliggende fra samtlige Behandlede, udkommer 111, hvoraf døde 26, altsaa temmelig nær 25 pCt.

At akut Miliartuberkulose forvexles med Tyfus, træffes saa hyppigt, og Exempler derpaa ere saa ofte meddelte ogsaa i Beretninger fra Hospitalet, at jeg skulde have forbigaaet et saadant Tilfælde, hvis det ikke havde frembudt Eiendommeligheder, som, jeg tror, ere af Interesse. Saavidt jeg hidtil havde erfaret, var akut Miliartuberkulose en Sygdom, der konstant førte til Døden inden en temmelig kort Tidsfrist, men det Tilfælde, som jeg i det Følgende skal meddele, har bragt mig til at tro, at der undertiden kan ske stødvis Eruption af miliære Tuberkler, hvilken Eruption kan symptomatisk optræde under Billedet af en Tyfus, som kan helbredes, forsaavidt Udbruddet, hvad der vel ikke er det Almindelige, efter en vis Tid hører op. Muligheden af, at Helbredelsen kan være varig og definitiv, kan vel heller ikke nægtes, skjønt der vist altid vil være stor Tilbøielighed til Recidiv. Man ser Aar om andet ikke saa faa tyfuslignende Tilfælde, hvor dog enkelte væsentlige Symptomer af Tyfus, f. Ex. Exantèm, mangle, og som diagnosticeres som Tyfer, fordi de dog mest nærme sig dertil. At en Del saadanne maaske kunne være smaa helbredelige Eruptioner af miliære Tuberkler, anser jeg vel for rimeligt, men ved rigtignok ikke at angive saadanne Skjelnemærker, at man derved skulde kunne sættes istand til at diagnosticere dem. Den Patient, som her skal omtales, havde i Løbet af 5 Maaneder 4 Anfald af en tyfuslignende Sygdom. De 3 første Gange blev han helbredet, under det 4de Anfald døde han.

Pat., en 20 Aar gl. Matros, indkom første Gang 12te December 1868. Han var da 14 Dage i Forveien bleven syg under sædvanlige Febersymptomer samt Hoste, derhos daarlig Nattesøvn, temmelig stærk Hovedpine, betydelig Mathed, dels normal, dels noget træg Afføring. Temperaturen var om Aftenen ved Indkomsten efter et varmt Bad 39,4, den følgende Morgen 40. P. 108. $^{16}/_{12}$. 4 Dage efter Indkomsten er an-

ført: T. 39,6—38,8. P. 102, dikrotisk. 2 tynde Afføringer i sidste Døgn. Underlivet, som iforgaars var temmelig opdrevet, er nu af normalt Omfang. Intet Exantem, men udbredt Miliaria. I Miltregionen Dæmpning fra 9de Interkostalrum, men ikke foran Axillarlinien. Ansigtsfarven eiendommelig graagul, meget bleg og den nedre Halvdel af Sclera gulfarvet. Intet Galdepigment i Urinen, Kloriderne formindskede. Der er fremdeles Hoste, dog ikke meget stærk eller hyppig. Expektoratet skummende, slimet, gjennemsigtigt med enkelte graagrønne Klumper. Paa Brystets Forflade hist og her Sibilus og Ronchus. Forlængelsen af 1ste Hjertelyd ikke længer saa udtalt (som 2 Dage i Forveien). Allerede i de nærmest følgende Dage tabte dog Feberen sig; Hosten hørte op; han fik god Madlyst og udskreves helbredet den 7de Januar. Men allerede den 12te s. M. kom han ind igjen. Samme Dag, han blev udskreven, havde han nemlig Hovedpine, om Aftenen frøs han, fik Øresus, blev svindel og tunghørt paa venstre Øre. Et Par Dage senere optraadte Hoste. Afføringen ordentlig. Ved Indkomsten var han træg og døsig, havde ikke Hovedpine, men var svindel. P. 120, T. 40, og $^{13}/_{1}$ hedder det: Resp. 32, T. 39. Søvnen afbrudt af Hoste, især stærk paa Morgensiden, hvorunder han har expektoreret en ringe Mængde tyndt, ufarvet Slim, blandet med en Del Blodstriber og enkelte smaa Pigmentklatter. Hverken Uro eller Delirier; idag heller ikke Stupor, Svindel eller Hovedpine. Underlivet noget udspændt, besat med Miliaria, forresten intet Exantem. Kun under Hosten høist ubetydelig Sibilus i Lungerne. Tungen ren, ei tør, ingen Afføring siden Indkomsten. Milten fra 8de Costa i Axillarlinien til forreste Kostalrand. Den $^{17}/_{1}$ var Feberen meget aftaget og Miltsvulst ikke længer paaviselig. $^{22}/_{1}$ er anført: Ingen Hoste. T. 36,2—36. Den $^{7}/_{2}$ optraadte lidt Diarroe, som vedblev i noget over en Uge, forbandt sig med febrilske Symptomer, Hoste, nyt Udbrud af Miliaria og den $^{13}/_{2}$ tillige med Svulst i begge Parotides og i Lymfeglandlerne bag Ang. maxillæ. Alt dette var dog atter svundet $^{20}/_{2}$, og han udskreves helbredet den $^{6}/_{3}$, for atter at komme ind den $^{23}/_{3}$, da han berettede, at han, 4 Dage efter at være udskreven, atter fik Feber med Diarroe. Han var nu ved Indkomsten sløv og stuporøs, svarede trægt, havde Hoste med Slimrallen i begge Lunger, tør Tunge, atter Miliaria, forstørret Milt, et Anstrøg af ikterisk Farve i Sclera, men uden Galdefarvestof i Urinen, Svulst i Parotis og i flere Halsglandler, træg Afføring, lidt Ødem i Benene, uden Albuminuri, næsten forsvundne Klorider, nogen Tunghørighed paa begge Øren, men den $^{31}/_{3}$ var Befindendet atter godt, Feberen ophørt, og-

saa Glandelhævelserne aftagne, og han udskreves helbredet $^{16}/_{4}$. Sidste Gang kom han ind $^{29}/_{4}$, og hans Journal for denne Gang lyder med nogen Forkortelse som følger: Efterat han forrige Gang var udskreven, følte han sig frisk og arbeidede nogle Dage uden Besvær, men allerede 4de Dag begyndte han at smaafryse og svede, følte sig kraftesløs og maatte ophøre at arbeide. Han gik oppe til den $^{23}/_{4}$, da han paa Grund af Hovedpine, betydelig Mathed og Diarroe, maatte gaa tilsengs. Et Par Dage senere kom hertil Brækninger og fuldstændig Anorexi. Stat. præs. Han ser bleg og afkræftet ud, Ansigtsfarven har et ikterisk Anstrøg. Intet stuporøst Udtryk. Han hører daarligt, især paa venstre Øre. Han har ingen Smerter, klager blot over stor Mathed og en næsten uudslukkelig Tørst samt Madlede. Han kaster op efter al Mad. Ubetydelig Hoste. Tungen i Midtpartiet belagt, tør og sprukken, paa Randene fugtig. 2 tynde Afføringer idag. P. 120, Resp. 32. Venstre Parotideregion er opsvulmet; her føles enkelte svulne Glandler; ved høire Øre føles ogsaa en enkelt svullen Glandel og flere langs bagre Rand af Musc. sternocl. mast. Leverens Grændser normale. Miltdæmpning fra Columna til Linien mellem 11te Ribbens Spids og Papilla mammæ. Øvre Grændse i Axillen ved 9de Costa, forreste og nedre Grændse lade sig ikke med Skarphed bestemme. Hjertets Grændser normale, 1ste Lyd over Pulmonalis klaprende, ellers normale. Urin mørk, klar, sur, sp. V. 1016, indeholder lidt Æggehvide, Klorider normale, ingen Galdereaktion. D. Mixt. acida. $^{3}/_{5}$. T. 39,4—38,5, Miliaria over hele Kroppens Forflade; 2 tynde Afføringer. Underlivet noget udspændt. Hoste med slimet, lidt blodstribet Expektorat; ingen Brækning. D. $^{1}/_{2}$ Pægl Rødvin p. d. I de følgende Dage laa han fremdeles i en døsig, halv soporøs Tilstand med P. omkring 120. T. omkring 39. Ikterus tog nu til, og der viste sig Reaktion paa Galdepigment i Urinen, meget sparsomme Klorider, ingen Albumen. Milten blev flere Gange udperkuteret og fandtes forstørret, skjønt Grændserne viste sig noget variable paa Grund af større eller mindre Grad af Luftudspænding i Tarmene. $^{8}/_{5}$ viste der sig Ødem i Fødderne. $^{10}/_{5}$ begyndende Decubitus paa høire Trokanter. Døvheden tiltog og blev næsten absolut; der kom Ekymoser her og der paa Kroppen, og han døde under en let Dødskamp 11te Mai.

Sektion. Hele Legemet samt Sclera stærkt gulfarvet. Talrige hovne Lymfeglandler paa Halsen, i Axilla, i Ingven. Cavitas cranii. Ved Udtagelsen af Hjernen udflød flere Uncer Serum. Paa venstre Konvexitet en liden, løs, let afrivelig, rød Fortykkelse af Dura mater, som desuden viser

flere tynde, let afrivelige Adhærenser; enkelte strengformige friske Tilheftninger til Arachnoidea. I Sinus kun flydende Blod. Flere Pacchionske Granulationer. I Sulci paa Hjernen temmelig meget Serum. Enkelte svage Opaciteter af Arachnoidea. Hjernen er bleg. Ubetydeligt Serum i Ventriklerne. Ingen Emollition eller Hæmorragi. Cavitas pectoris. Lungerne retrahere sig ved Aabningen af Brystkassen. I venstre Pleura omtrent 8 Uncer gulfarvet Serum, i høire omtrent 6 Uncer. Venstre Lunge ved Toppen af nedre Lap løst tilvoxet. Den er langs forreste Rand fra Toppen til Basis bleg, tør, med udvidede Alveoler af ulige Størrelse, hvilket ogsaa er Tilfældet med høire Lunge. I Toppen af nedre Lap sees her Vævet fast, Snitfladen glindsende, og indsprængt i denne sees enkelte dels runde, dels grenede lysere Knuder, hvori afskaarne Bronkielumina. Fra disse kan udtrykkes Pusdraaber, og det infiltrerede, luftløse Parti af Lungen er opfyldt af Celler, pigmenterede og tildels i Fedtmetamorfose. Paa høire Pleura sees 3—4 lindsestore, klare Knuder, der gaa et lidet Stykke ind i Lungens Væv og vise sig at bestaa af tæt pakkede Rundceller. I Hjerteposen nogle Skeer gult Serum. I høire Hjerte kun flydende Blod. Muskulaturen tynd. Paa bagre Aortaflig en liden takket Udvæxt nedenfor Sluttelinien. Cavitas abdominis. Milten $7^3/_4$ T. lang, $5^1/_4$ T. bred, 3 T. tyk, viser sig ved Gjennemsnit stærkt spraglet. Grundsubstansen er mørkerød, og i denne sees en hel Del gule, dels runde, dels grenede eller mere uregelmæssigt formede Knuder. Foruden disse sees enkelte ganske smaa klare, halv gjennemsigtige, runde Korn. Miltens Overflade noget flosset, og gjennem Serosa skinner hist og her lignende gulagtige Knuder, siddende lige under Hinden. Leveren bleg, lidet galdefarvet. I denne sees lignende Figurer som i Milten, men i mindre Antal og lidet farvede, saa at de kun vanskelig lade sig skjelne fra den forøvrigt blege Substans. Galdeblæren fyldt og spændt. I Duodenum kan fremtrykkes en klar liden Slimprop fra Aabningen af Ductus choledochus. Den strækker sig ikke langt ind. Kun omtrent 3 Linier af Kanalen er bleg, Partiet bagenfor er svagt galdefarvet. Exkrementerne i Tarmen galdefarvede. Nyrerne noget store, svulme paa Snitfladen. Kapselen let afrivelig. Substansen noget bleg, og i Corticalis sees enkelte mere opake Striber. Mikrosk. sees i Kanalerne dels normale, dels med fintkornet Fedt fyldte Epitelier. Enkelte Fedtaggregatkugler sees hist og her, og i Kanten af et Præparat saaes en enkelt tynd, slyngeformig Cylinder tæt besat med fine Fedtdraaber. I Prostata enkelte smaa Knuder, mere opake end Substansen. I Ileum enkelte

svulne solitære Follikler. Tyktarmen svagt injiceret paa Foldernes Rand. Fra høire Lig. Paupartii gaar et uafbrudt Lymfeglandelsystem langs Karrene helt op til Diafragma. Ved høire Art. cruralis og ned i det lille Bækken enkelte ægstore Glandler. Ved venstre Art. cruralis ogsaa nogle mindre svulne Glandler.

Tilfælde af multiple Eruptioner af kankrøse, sarkomatøse og lignende mere eller mindre maligne Svulster i indvendige Organer ere jo ikke saa ganske sjeldne, at det for denne Sags Skyld kunde synes værd at meddele saadanne. Dog have saadanne Kasus en stor patologisk og diagnostisk Interesse, og jeg antager derfor, at jeg ikke vil ansees for at lægge for stærkt Beslag paa Læsernes Taalmodighed, om jeg meddeler et Par exkvisite Tilfælde af denne Art.

Pat., en 29 Aar gl. Mand fra Sverrige, Skuespiller ved en reisende Teatertrop, indkom 22de April 1869. Tidligere frisk havde han 4 Maaneder før Indkomsten faaet Hoste med blodtingeret Expektorat. Denne havde med enkelte Mellemrum, da den havde været mindre stærk, vedvaret til Indkomsten. 14 Dage før Indkomsten var optraadt Hovedpine og værkende Smerter i venstre Bryst mellem Angulus scapulæ og Papillen. Madlysten har været god indtil for en Maaned siden, da den aftog betydelig; samtidig blev Afføringen, som før havde været regelmæssig, træg og sjelden, saa at han stadig brugte Püllnavand, og der optraadte undertiden Brækninger, navnlig efter stærkere Hosteanfald. Der kom da ogsaa noget Blod med, uden at det af Patientens Forklaring kunde afgjøres, om dette var expektoreret ved den samtidige Hoste eller opbrækket. I de sidste 14 Dage har Pat. paa Grund af tiltagende Mathed maattet holde Sengen. Igaar var han dog staaet op og var da falden i en Trap og havde stødt venstre Tinding, hvilket dog blot havde foraarsaget et Par smaa Exkoriationer med Ødem i venstre Øielaag.

Status præsens. Pat. klager nu fornemmelig over høi Grad af Afkræftelse. Hosten nu ikke meget hyppig, uden Expektorat. Resp. noget overfladisk, 32. P. liden, 108. Ingen Madlyst; et Par Brækninger idag efter Püllnavand og Ol. ricini. Tungen belagt, tør, sprukken. Ingen Afføring paa 5 Døgn.

Fysikalsk Undersøgelse. Fortil paa høire Side faaes Dæmpning fra Lungespidsen til 2det Costa, nedenfor derimod Sternum noget tympanitisk Lyd, forresten normal

Lyd fortil. Bagtil i Fossa supraspinata dextra svag Dæmpning. Paa venstre Side stærk Dæmpning fra Ang. scap. tiltagende nedover, ved Basis af venstre Lunge aldeles mat Lyd, til Siderne begrændset af Columna og bagre Axillarlinie. I hele dette Parti svag, næsten uhørbar Respiration. Fortil er Respirationen i høire Lungespids noget svagere end i venstre, forøvrigt ingen abnorme Lyd. Hjertets Grændser ved 4de Costa og venstre Sternalrand. Impulsen svag nedad og lidt indad for Papillen i 4de Interkostalrum, nedenfor faaes Ventrikellyd. 1ste Hjertelyd protraheret ved Apex. Leverens Grændser normale. Der er nogen Ømhed for Tryk i Kardia og langs høire Kostalrand. Pat. er bleg, afmagret, har en kakektisk Farve og et noget lidende Udtryk.

Hosten tiltog i de følgende Dage, var hyppig ledsaget af et blodigt Sputum, men der ophostedes aldrig paa engang nogen større Mængde Blod. Han havde ofte Vomituritioner og undertiden Brækninger, hvori dog ikke fandtes Blod. 4/6 er anført: T. 37,8—37,9. Han befandt sig igaar efter Middagsmaaltidet ikke vel; havde om Eftermiddagen en sparsom, fast Afføring af temmelig mørk, brunlig Farve. Igaaraftes en Brækning; kort efter denne anfaldtes han af meget heftige Smerter i Underlivet tilhøire for Navlen, hvorunder stor Uro. Han fik 2 Doser Tr. thebaica paa 10 Dr., og i Løbet af Natten aftog Smerterne efterhaanden, men ere endnu ved Morgenvisiten ikke ophørte. Han har ikke sovet inat. Underlivet er noget ømt paa det smertende Sted, men der føles forresten intet Abnormt. 5/6 vare disse Smerter næsten ganske ophørte, men der var endnu mere Afkræftelse, svag og uartikuleret Tale; flere Brækninger i sidste Døgn. P. 156, tør Tunge, stærk Tørst. Paa Brystets Forflade, navnlig paa høire Side udbredte Rallelyd. 6/6. Atter flere Brækninger i Løbet af Gaarsdagen, ingen Ømhed i Kardia. P. 140. Resp. 40. T. 38,8—37,8. 8/6 optraadte Antydning til Delirier, meget frekvent Respiration, P. 180, meget liden, sammenfaldent Ansigt, stærkt udvidede Pupiller, Afoni, og han døde ved Middagstid.

Sektion. Cavitas cranii. Paa Dura mater ved Sqvama oss. tempor. sinistri sees en rødlig, uregelmæssig, let afrivelig, løs Hinde. Paa D. m. ved Hjernens forreste Rand, omtrent 1 Tomme foran v. N. olfactor. sees en liden, mørk, blaarød Knude med lysere, mør, næsten trabekulær Midte; den er ved Udtagelsen reven midt over, fortsætter sig et Stykke ind i den graa Substans. Talrige Pacchionske Granulationer. Hjernen er anæmisk, paa mangfoldige Steder indsprængt med Knuder af Størrelse fra et Hampefrø til en Nød

omtrent af samme Beskaffenhed som den nævnte. Foruden denne findes navnlig 2 mindre paa Overgangen mellem den forreste og de 2 bagerste Trediedele af Hemisfærerne, paa de til Falx stødende Partier af disse, 2 i bagre Trediedel af høire Hemisfære, den ene nødstor med en valnødstor gulagtig Emollition omkring, en nødstor lige ud for venstre Thalamus, omgiven af emollieret Hjerne og lidt længere frem i venstre Hemisfære 1 ganske liden i Thalamus; midt i Cerebellum en større og i dennes venstre Hemisfære en lignende og nogle mindre. En ligger i hver Plexus choroideus ved forreste Del af Thalamus. Cavitas pectoris. I begge Pleuræ nogle Uncer lidt blodblandet Serum. Lungerne ere overalt tæt gjennemsatte af Knuder af mørt Væv, begrændsede paa en Maade af en Kapsel, saa at enkelte lade sig udpille som smaa Kugler, de større bestaaende af tørre, gule, ostlignende Masser, gjennemsatte med trabekellignende Masker uden Saft, i Randene mere mørkt blodfarvede. Enkelte danne paa Pleura større knudeagtige Forhøininger omgivne af en mørk blodfarvet Ring og en Inddragning i Midten svarende til det tørrere, gulere Parti. Nedad i venstre Lunge sees den største, omtrent en Næve stor, paa Snitfladen jevnt tør; der udpresses kun blodtingeret Serum. Opad i høire Lunge en tættere Ansamling af ært- til valnødstore Knuder. Paa Grund af den næsten utallige Mængde Knuder er selve Lungevævet betydelig rareficeret. Det er paa de fleste Steder ødematøst og kun paa faa Stéder luftfyldt. Hjerteposen indeholder lidt klart Serum. Hjertets Muskulatur noget brunlig. Opad ved Mitralis Insertion sees midt i Septum en liden ærtstor, rødlig Knude, mørkere i Kanten, visende under Mikroskopet kun tæt pakkede runde og ovale Celler uden Bjelkeværk. I Mitralis fri Rand nogen Fortykkelse, ligesaa ved Insertionen af Aortaklapperne. Klapperne forresten frie og sufficiente. Orificierne normalt aabne. Ved 4de og 5te Costas Vertebralende sees en nødstor Knude bedækket af Pleura og lidt udad for Sternalenden af 5te Costa en halv ærtstor, ligeledes af Pleura bedækket Knude. Den følger med, naar Periosteum her afrives. Cavitas abdominis. I Leveren flere indtil valnødstore Knuder, et Par paa Overfladen med navleformig Inddragning; de ere af samme Beskaffenhed som de i Lungerne. I Vena hepatica prominerer en større Knude ind i Lumenet bedækket af Venevæggen. Fra denne udgaar en mindre Knude frit ind i Karret. I Milten en valnødstor og flere mindre Knuder. Venstre Nyre med talrige ært- til nødstore Knuder. I venstre Binyres Top en nødstor og et Par mindre Knuder. Høire Binyre følger med ved Udtagelsen af Nyren; dens Størrelse er omtrent som

$^2/_3$ af Nyrens. Opad i den sees en over valnødstor, rundlig Knude, bedækket af et tyndt gulagtigt Lag af Binyresubstans. Desuden i denne Binyre en løs, mørkblodfarvet Masse, der synes at være en hæmorragisk Knude. I Ileum, 5 Alen fra Valvula Bauhini, sees nogle smaa, af Slimhinde beklædte, lignende blodfarvede Eruptioner. I Jejunum en aflang, kraterformig ulcereret Knude. I Ventriklen en kraterformig og en mindre af Slimhinde beklædt Knude. Pankreas, Blære og Prostata frie. Venstre Testis danner en mere end ægstor Svulst, bedækket af forskydelig Hud, nogenlunde glat, men dog med enkelte tydelige mindre Prominenser; opad ved Funiculus et Par ganske smaa løse Knuder. Tunica propria løst adhærent paa Forfladen. Testiklen selv synes sammenklemt af en foran den liggende, ægstor, gulagtig, noget grynet, bleg Svulstmasse. I Epididymis sees nogle smaa bleggule Knuder, af hvilke ved Gjennemsnit udflyder en seig, gul Vædske.

Et Tilfælde af lignende Art er følgende:

K. K., 28 Aar gl. Arbeidsmand, laa fra 1ste Decbr. 1868 til 10de Mai 1869 paa den kirurgiske Afdeling for et Osteosarkom i venstre Knæ, hvorfor han blev amputeret paa Laaret. 14 Dage efterat han var udskrevet, begyndte han at ophoste Blod i maadelig Mængde. Samtidig fik han et Sting i venstre Bryst, forbundet med nogen Kortaandethed og Hoste. Efterhaanden optraate en høiere Grad af almindeligt Ildebefindende, Mathed, nogen Feber, og 4 Dage før han kom ind paa Hospitalet, maatte han paa Grund deraf gaa tilsengs. Han kom ind 7de August 1869, klagede over Mathed, Anorexi, Tørst, Dyspnoe og Hoste. Han vil i den sidste Tid være magret noget af. Thorax er temmelig deform, idet det venstre Sideparti er temmelig stærkt fremhvælvet, især ved Basis thoracis. Det nedre Parti af Brystkassen er derved trukket noget over til venstre Side. Processus ensiformis er veget ud fra Midtlinien til venstre og befinder sig derfor ikke ret ovenfor Umbilicus. Perkussionslyden er over hele venstre Lunge saavel fortil som bagtil solid. Svag Bronkialblæsen høres fortil ovenfor 4de Costa og bagtil mellem Columna og Axillen. Ovenfor dette Parti er der bagtil svag ubestemt Respiration, nedenfor ingen. Ved den høire Rand af Sternum mellem 4de og 5te Costa faaes i en liden Udstrækning dæmpet Perkussionslyd. Her føles en svag Hjerteimpuls, og Hjertelydene ere paa dette Sted tydelige og rene. Amputationsstumpen af Benet er noget opdrevet, forresten normal. Der findes ikke i noget andet Organ nogen Svulstdannelse. Urin sp. V. 1011 indeholder ingen abnorme Bestanddele. Han hoster af og til og expek-

torerer stadig lidt Blod. Hans Sygehistorie, i den Tid han laa paa Hospitalet, indeholder ikke synderligt af Interesse. Dyspnoen tiltog efterhaanden, var forbunden med en stadig trykkende og værkende Smerte i venstre Bryst. Pulsen holdt sig stadig over 100, men der var ingen eller kun liden og forbigaaende Forhøielse af Temperaturen. Af og til var der Diarroe, efterhaanden mere Afmagring og et mere udpræget kakektisk Udseende. Den $^{31}/_{8}$ fandtes dæmpet Perkussionslyd i den venstre Side af Underlivet fra Costalbuen til Navlen, fortsættende sig umiddelbart fra den venstre Side af Brystkassen. En Paracentese forsøgtes den $^{13}/_{9}$ i 8de Interkostalrum, bagre Axillarlinie, men der udflød kun nogle Draaber Blod og Serum. Han døde den 17de Septbr.

Sektion. I høire Underextremitet noget Ødem. Cavitas pectoris. Venstre Lunge er aldeles sammentrykket, lufttom og blodfattig. Venstre Pleura parietalis noget fortykket og venstre Pleurahulhed meget udvidet. Mellemgulvet er poseformig nedtrykket, saa at dets nederste Parti staar midt mellem Kostalbuen og Crista ilei. Hele dette Rum er opfyldt af en løs Masse, hvori en Mængde Hulrum, fyldte med dels flydende og koaguleret Blod, dels en blodig, halv serøs Vædske, hvis Kvantitet udgjør flere Potter. Væggene af disse Hulrum ere dels rødlige, møre, dels mere gulagtige, og hist og her findes indlagt i dem dels Stave, dels Korn og Gryn af en benagtig Konsistens. Pleura sees overalt hvidlig fortykket, og fra den udgaar især paa Forsiden tydelige Bentraade. Opad i Toppen af den sammentrykkede Lunge sees en nødstor, rund, let afløselig, gulagtig Knude af fast Konsistens. I Ribbenene et Par haarde Knuder. Høire Lunge er ved lette Nydannelser sammenvoxet med Pleura, især nedad og i Sidepartiet af nedre Lap. Paa denne Lunge sees spredt hist og her mest lige under Pleura aldeles haarde Knuder, mod Lungen runde, mod Overfladen flade, glatte, enkelte ogsaa stilkede; inde i Lungen ere de aldeles runde. Vævet er gult, fast, næsten benagtigt. Lungen overalt luftfyldt, noget tør. Hjertet trængt over tilhøire, ligger mellem 3die og 5te Interkostalrum. Cavitas abdominis. I Hulen noget klart gult Serum. Serosa overalt glat. Milten trængt nedad næsten til Crista ilei. Leveren dreiet om sin Axe saaledes, at dens venstre Lap er drevet langt ned mod Crista ilei. Leveren meget stor, lidt marmoreret, de midterste Partier af Lapperne mere mørkfarvede. Nyrerne blege, forøvrigt normale. Mesenterialkjertlerne maadeligt svulne. I venstre Ingve en liden svullen Lymfeglandel. I den gjennemsagede Laarbenstump sees Kanalen nedad lukket ved kompakt Benvæv. Benet har

sin normale Form, og der sees ikke Tegn til nogen Nydannelse.

I saadanne sørgelige Tilfælde er jo Lægens Evne indskrænket til at gjøre Diagnosen, og den bør vel i Regelen kunne stilles med Sikkerhed. I Tilfælde, hvor Anamnesen giver saa god Oplysning som i det sidste, kan den neppe nogensinde være tvivlsom. Hvor der som i det første findes en for Undersøgelsen saa tilgjængelig Svulst som her i Testis, vil jo dette ogsaa være et godt Holdepunkt og selv, hvor intet saadant findes, tror jeg, den stadige, ofte gjennem Uger og Maaneder fortsatte, men i Regelen ganske sparsomme Expektoration af Blod er et Symptom af stort diagnostisk Værd. Den fysikalske Undersøgelse vil ofte, ialfald for en Tid, kunne give Indtryk af et Pleuraexsudat, som jo ogsaa ofte findes tillige.

Af Graviditas extrauterina have vi havt 2 Tilfælde, det første rigtignok i 1868, men, det er ikke medtaget i Beretningen fra det Aar, for at kunne stilles sammen med det, der forekom i 1869.

K. O., 40 Aar gl., indkom 7de Septbr. 1868. Hun beretter, at hun for 2 Aar siden aborterede i 3die Maaned, har ikke havt fuldbaarne Børn. For 1½ Aar siden blev hun uden hende bekjendt Aarsag syg om Natten, idet hun fik Diarroe, Brækning og stærke Smerter i Underlivet, omkring Navlen og nedover mod begge Regg. iliacæ. Disse Smerter vare i en Tid af 6—8 Uger temmelig stærke, saa at hun for det meste laa tilsengs, men dog enkelte Dage forsøgte at være lidt oppe. Hun vil dengang have følt i høire Side af Underlivet en blød og noget ømfindtlig Svulst, der imidlertid efter hendes Beskrivelse efterhaanden forandrede sit Leie og kom over i venstre Side. Efter Forløbet af den omtalte Tid gav Smerterne og de øvrige Besværligheder sig lidt efter lidt, men Svulsten i venstre Side forblev uforandret. Hun vil i det sidste Aars Tid have havt meget mindre Besvær af den end tidligere. Den er i dette Aar ikke voxet, men er bleven mere haard og fast. Dog er hun magret noget af, har tabt i Kræfter og har temmelig ofte havt saa stærke Smerter i Underlivet, at hun har maattet ligge. Derhos er hendes Afføring bleven træg, saa at hun stadig har maattet bruge Laxantia. Menstruationen havde været tilstede, kort før hun blev syg, men udeblev derpaa et Aar; for et halvt Aar siden viste den sig igjen og har siden været regelmæssig, sidste

Gang for 8 Dage siden, da den var noget sparsommere end sædvanlig. For 9 Dage siden fik hun stærkere Smerter i Underlivet, som derhos svulmede op, desuden Diarroe, som varede i 3 Dage for da at afløses af absolut Forstoppelse. Nu indtraadte ogsaa hyppige Brækninger, som snart antoge fækal Lugt og Udseende. Disse Symptomer have med stigende Styrke vedvaret indtil nu. Hun er nu i en kollaberet Tilstand med liden Puls, blegt Ansigt, bedækket med kold Sved, kolde Extremiteter, stadig Hikke, Vomituritioner og Brækninger. I Hypogastrium føles en afrundet, haard, noget ujevn Svulst, hvis største Masse ligger lige over og lidt tilhøire for Symfysen, medens et mindre voluminøst Parti strækker sig tilvenstre til omtrent 1 Tomme fra Spina ilei sinistra, hvor det ender som en konisk, stærkt afrundet Spids. Ved indvendig Undersøgelse føles Collum uteri tapformig med et ikke indrevet, snørehulformet Orificium, liggende bagenfor Svulsten. Corpus uteri kan forfølges et Stykke opad og kan ikke antages forstørret i Volum. Svulsten føles at opfylde den venstre Halvdel og det forreste Parti af Skedehvælvingen; den er haard og fast. Gjennem Rectum kan Collum uteri forfølges bag Svulsten; denne kan kun i yderst ringe Grad bevæges. Hun fik Laudanum, Æter, Ispiller, Indsprøitninger af lunkent Vand i Rectum. Efter flere saadanne fik hun den $^{11}/_{9}$ temmelig rigelige og hyppige Afføringer, hvilket dog ikke frembragte synderlig Bedring i Almentilstanden, og hun døde 14de Septbr.

Sektion. I Lungerne fandtes Ødem og et Par bronkopneumoniske Foci, forresten Intet af Interesse ligesaalidt som i Hjertet. Cavitas abdominis. Intet Exsudat i Underlivshulheden. De tynde Tarme og Coecum stærkt gasudspændte. Serosa i kortere og længere Strækninger injiceret og tildels overtrukket af tynde, ældre Pseudomembraner, som beklæde enkelte Tyndtarmslynger. Ingen Sammenvoxning af Tarmene. I og over Bækkenindgangen tilvenstre samt i det lille Bækken ligger en Svulst af omtrent et halvvoxent Hoveds Størrelse. Den er ved en dyb, cirkulært gaaende, horisontal Fure delt i tvende Dele, en mindre, næsten nyreformig, blødere nedre Del og en større øvre, hvis Overflade er mere ujevn, knudet og buklet. Hele Svulsten beklædes af en glat serøs Hinde. Naar den skrælles af, sees hele Svulsten at være dannet af et Foster, som ligger med Hovedet over Symfysen og Benene stemmede mod venstre Ala ilei. Hovedet er stærkt foroverbøiet med Hagen trykket ned mod Brystet, Knæerne optrukne og Hovedbenene tildels skudte over hverandre. Fingre og Tæer vise ordentlige Negle. Den nedre blødere Svulst er

Placenta. Hele Svulsten hænger paa nogle løse Pseudomembraner til Peritoneum nær kun fast ved venstre Lig. latum, hvor Tuba kan forfølges lige hen til den nedre Svulst, medens det atrofiske Ovarium ligger helt og ubeskadiget i Væggen af Svulsten. Det ser saaledes nærmest ud, som om den skulde være udgaaet fra Partiet mellem Tubens Fimbrier. Desuden gaar der en Bindevævsstreng fra Svulstens øvre Ende tværsover et Tyndtarmparti, med hvis Serosa den er fastvoxet, fortsættende sig et Stykke op i Mesenteriet. Uterus ikke forstørret; i dens Hulhed lidt Blod, og paa dens Fundus et Par smaa Fibroider. Høire Tuba cystoid degenereret. I høire Ovarium en nødstor Cyste og et stort Corpus menstruale. De tynde Tarme udspændte ovenfor det Sted, hvor den ovenomtalte Streng passerer over dem. Denne har ved et cirkulært Cikatricevæv sammensnøret Tarmen, saa at dens Lumen neppe har en Tommes Gjennemsnit. I det ovenfor Strengen liggende Tarmstykke er Mucosa injiceret og viser et difteritisk Belæg. I de øvrige Organer ingen væsentlig Abnormitet.

Det andet Tilfælde, som forløb heldigere, er følgende: *K. J. N.* laa første Gang paa Hospitalet fra den 14de Novbr. til 1ste Decbr. 1867. Hun havde da 8 Uger i Forveien faaet Smerter i Underlivet med Obstruktion og Brækninger. Disse Smerter havde efterhaanden koncentreret sig til venstre Side, hvor hun havde været temmelig øm ved Berørelse. Menses havde ei været tilstede, siden hun blev syg, og de to foregaaende Gange ualmindelig sparsomt. Der føltes ved Indkomsten i Hypogastriet en Svulst, der havde Form og øvrige Karakterer af en gravid Uterus, hvis Fundus stod noget nedenfor Navlen, dog saaledes, at der paa dens venstre Side, og som det syntes udgaaende fra dens venstre Rand, føltes en afrundet, temmelig tyk og stor Prominens af noget haardere Konsistens og langt mere ømfindtlig end det egentlige Uterinlegeme. Gjennem Vagina føltes Uterus temmelig ubevægelig, Modermundslæberne fortykkede. Tilvenstre og bagtil i Skedehvælvingen føltes denne opfyldt af en haard, jern og ubevægelig Svulst. Der hørtes Fosterlyd omtrent midt mellem Navlen og Symfysen noget tilhøire for Linea alba. Under Opholdet paa Hospitalet forsvandt Smerterne og Ømfindtligheden i Underlivet, men Svulsten forblev uforandret. Diagnosen af Svangerskab var altsaa sikker, og med Hensyn til den omtalte Prominens paa Uteri venstre Rand da antoges den for at bero paa en ledsagende Betændelse i Bindevævet i venstre Lig. latum eller paa et Fibroid. Da hun ønskede at komme hjem, udskreves hun 1ste Decbr., men blev atter indlagt den 24de Januar 1868 for Eklampsi. Der

var 14 Dage før Indkomsten optraadt Ødem og 6 Dage før denne et eklamptisk Anfald, som gjentog sig engang samme Dag, derpaa udsatte i 2 Døgn, men saa atter optraadte og gjentog sig temmelig ofte. Hvor mange Anfald hun i det Hele havde havt før Indkomsten, kunde man ikke faa nøiagtig Oplysning om. Hun kom ind i soporøs Tilstand med stærkt Ødem. Fosterlyd hørtes nedad og tilvenstre for Navlen. Fundus Uteri i Kardia. Hun blev aareladt og sat Igler i Tindingerne og fik ikke noget eklamptisk Anfald paa Hospitalet, kun enkelte partielle konvulsiviske Rykninger. Collum uteri var blød, den ydre Modermund lidt aaben. I Urinen fandtes rigelig Albumen. Den $^{29}/_{1}$ var Bevidstheden vendt tilbage. Der kom ingen Fødsel igang; hun kom sig efterhaanden. Ødemet og Albuminurien forsvandt, men Fosterlyden var ogsaa forsvunden. Den 24de Marts blev hun udskrevet, efter Journalens Sigende i fuldkomment Velbefindende. Et Aar efter, den 23de Marts 1870, blev hun atter indlagt. Den ventede Fødsel var endnu ikke indtraadt. Hun havde i det forløbne Aar stadig været skrantende, af og til havt stærke Smerter i Underlivet, men dog for det meste været oppe og udført sit Arbeide indtil for 3 Uger siden, da hun blev syg under Symptomer af Peritonit. Der føltes nu i Underlivet en Svulst, hvis brede øvre Ende fandtes ved Navlen, hvorfra den strakte sig til Symfysen. Den var noget ujevn, men havde i det Hele Form af den gravide Uterus, dog saaledes, at den fremdeles prominerede noget paa venstre Side. Collum uteri var ¼ Tomme lang, dens Orificium externum saavidt aaben, at Spidsen af Fingeren kunde trænge ind, men indenfor fast tillukket. En Uterinsonde blev, efterat hun havde ligget nogen Tid paa Hospitalet, og Smerterne i Underlivet vare bedrede, forsøgt indført, men lod sig kun indbringe 2 Tommer og frembragte temmelig megen Smerte, hvorfor der afstodes fra videre Forsøg. Hendes Underlivssmerter bleve paa Hospitalet noget bedrede. Forøvrigt var hendes Tilstand, da hun den 28de Mai udskreves uhelbredet, omtrent uforandret; smaa Kræfter, liden Appetit, Afmagring, nogen Feber, træg Afføring. Man antog, at det var rigtigst at afvente Vis medicatrix naturæ, hvilket, da hun havde et godt Hjem, Anledning til at faa Lægetilsyn og Udsigt til at blive længe syg, ligesaa godt kunde ske i hendes Hjem. Af hendes Læge har jeg senere hørt, at der kort efter hendes Hjemkomst begyndte at afgaa føtale Ben med Afføringerne. Hun befinder sig nu, efterat der af og til i længere Tid er afgaaet saadanne, meget vel. Endnu i Sommer er der afgaaet et Ben, som efter hendes Beskrivelse synes at have været et af Ossa cranii.

Jeg tillader mig at fæste Opmærksomheden paa Kom-
plikationen af Eklampsi med extrauterint Svangérskab.
I og for sig er vel dette ikke noget særdeles mærkværdigt,
men dog som en sjeldnere Observation værd at lægge
Mærke til.

Jeg slutter disse kasuistiske Meddelelser med et Tilfælde
af Chorea med Hjertesygdom og Hjerneemboli.

J. T., en 15 Aar gl. Pige fra Landet, beretter, at hun
for noget over 3 Maaneder siden begyndte at lide af uvil-
kaarlige Rykninger i Extremiteterne, hvilke efterhaanden til-
toge i Styrke og Udbredning. Ved Indkomsten var der en
stærk og fuldt udviklet Chorea med konvulsiviske Rykninger
og Kastninger af hele Legemet, ogsaa af Oiets og Tungens
Muskler, saa at hun ikke kunde fixere nogen Gjenstand,
undertiden stødte Tungen med et Ryk ud af Munden. Hendes
Tale afbrødes af Grimaser i Ansigtet og Hop af Tungen og
Talen, saa at man vanskelig kunde føre nogen ordentlig Sam-
tale med hende. P. 100. Det var paa Grund af Patientens
Uro vanskeligt at anstille nogen fysikalsk Undersøgelse. Dog
kunde med Bestemthed afgjøres, at der ikke var nogen anden
Abnormitet af Hjertelydene end en let Forlængelse af 1ste
Lyd ved Hjertespidsen. Hun fik Sol. arseniitis kalici gtt.iii
m. & v., varmt Bad med kold Afrivning, om Aftenen Morfin,
som senere og med bedre Virkning paa Nattesøvnen ombyttedes
med Bromkalium ℈i vesp. Under denne Behandling viste sig
en ikke ubetydelig Bedring i Krampen, og samtidig hermed
bedredes hendes Befindende. 9/4 fandtes imidlertid P. 120,
svag, systolisk Blæsen ved Hjertespidsen og i Halskarrene.
9/4 P. 132. Udbredt Hjerteimpuls i 5te Interkostalrum indad
og nedad for Papillen. Dæmpning fra Clavicula, tiltagende
nedover i Intensitet og Bredde. Dæmpningsfiguren danner
saaledes en Trekant med Spidsen i Sternoklavikularleddet og
Basis mellem Hjertespidsen og Sternum. 10/4 var Hjerte-
aktionen mere frekvent og Impulsen meget stærk, udbredt over
hele Prækordiet, Halsen, Epigastriet. Choreasymptomerne
fremdeles i Aftagende og 13/4 saagodtsom ophørte. Bilyden
høres idag mere over Pulmonalorificiet som en svag systolisk
Blæsen. 15/4 hørtes ved Spidsen en systolisk pibende Lyd.
17/4 havde den ikke længere denne Karakter, men der hørtes
nu mellem Papillen og Sternum en langtrukken Blæselyd, der
indtager næsten begge Tempo, saa at anden Lyd kun svagt
høres ved Enden af Blæselyden. Over Basis tilvenstre for
Sternum høres begge Lyd tydelige, første uren; over Aorta

rene Lyd. Dæmpningen under Sternalenden af Clavicula mindre tydelig. 22/4 vesp. Ingen Puls følbar i hele venstre Arm fra Axillen; hun har havt en Følelse af Nummenhed i denne Arm, Pulsen i høire Art. cruralis meget svagere end i venstre; hun synes at have mindre Kraft i venstre Arm end i høire. 24/4 vesp. Hun sov i Formiddag tilsyneladende rolig. Ved hendes Opvaagnen bemærkedes, at hun ei kunde tale og ei bevæge høire Arm og Ben; ligeledes saaes nogen Slaphed i høire Ansigtshalvdel. Hun har siden været bevidstløs. Bevidstheden vendte siden ikke fuldstændig tilbage. Der kom snart Decubitus, en marastisk Tilstand med Diarroe, hvorunder hun døde 9de Mai.

Sektion. Cavitas cranii. Ved Udtagelsen føles Hjernen paa venstre Side blødere end paa høire, især midtre Lap. Art. carotis fra det Sted, hvor den forlader Os temporum, hele Pars cavernosa, et lidet Stykke af Art. corporis callosi samt Art. fossæ Sylvii sees opfyldte af en bleg, dels gulagtig, dels rødlig farvet, taalelig fast Masse, som opfylder hele Lumen og med Lethed lader sig løsne. Paa Arteriernes Delingssteder findes Proppen ridende. Omtrent 1 Tomme længere ind i Art. fossæ Sylvii sees en lignende ganske liden Prop. Toppen af venstre midtre Lap, hele Insula Reilii med dens Rod til 3die Frontalgyrus ere opblødte, lade sig dog saavidt skjære. I Ventriklerne ubetydeligt Serum. Cavitas pectoris. Lungerne retrahere sig ved Aabningen ganske lidt, dække opad Hjertet godt, men vige nedad omtrent 3 Tommer fra hinanden. I Pleura nogle Skeer klart Serum. I Lungerne fandtes kun en Del ganske smaa Hæmorragier. I Hjerteposen en Spiseske klart Serum. Hjertet lidet, godt kontraheret. I høire Hjerte slappe Koagler, Klapperne frie. Aortaklapperne frie og sufficiente. Paa Mitralis indre og tildels bagre Flig er Endokardiet noget fortykket. Selve Klappesubstansen tyk, infiltreret (ikke bruskagtigt), forreste Flig forkortet. Enderne af Chordæ, hvor de inserere sig paa Klappen, fortykkede og tildels sammensmeltede. Paa denne fortykkede indre og tildels paa bagre Flig sees en stor gulagtig Trombemasse med enkelte røde Tegninger omtrent 3/4 Tomme bred og 1/2 Tomme høi. Den er bevægelig, kan slaaes op mod Atriet og viser da en mod Orificiet udhulet Flade, hvorpaa sidder et større friskt Koagel, der prominerer ind i venstre Ventrikel, som det tildels udfylder. Tromben er taalelig fast, paa et Sted endog med Spor af Forkalkning. Desuden fandtes i Nyrerne et Par Infarkter, i venstre Art. axillaris en 3/4 Tomme lang embolisk Prop og i høire Art. iliaca en lignende, som fyldte Karrets Lumen.

Dette Tilfælde kan tjene til yderligere Bestyrkelse for den Observation, som er gjort i de sidste Aar, at der er en vis, endnu, saavidt jeg ved, uforklaret Forbindelse mellem Chorea, Reumatisme og Hjertesygdomme. Om Reumatisme erholdtes i dette Tilfælde ingen Oplysning, og det bliver altsaa tvivlsomt, hvorvidt Chorea i og for sig har givet Anledning til Hjerteaffektionen, eller om der har været noget ubetydeligt og derfor ikke paaagtet reumatisk Mellemled. Der er desuden en anden Ting, som jeg vil gjøre opmærksom paa. Som man vil se af Journalen, var et af de tidligste Symptomer, hvorved man blev opmærksom paa, at der var nogen Sygdom i Hjertet, den i Retningen opad betydelig forstørrede Dæmpning, der strakte sig lige til Clavicula. En saadan Dæmpning vilde af de Fleste tydes som beroende paa Perikardit, og dog fandtes ved Sektionen hverken frisk eller Spor af forbigangen Perikardit. Man maa vel altsaa se sig om efter en anden Forklaring af denne Dæmpning. Nu antages det almindelig, at en Abnormitet, navnlig en Dilatation, af venstre Forkammer ikke lader sig paavise ved Perkussion paa Grund af dets dybe Leie under et tykt Lag Lunge. Indtræder der imidlertid hurtigt, i Løbet af nogle Dage, en betydelig Mitralinsufficiens, saa tror jeg ikke, der kan være Tvivl om, at den første Virkning heraf maa blive en betydelig Dilatation af venstre Atrium. Men er denne Dilatation betydelig, da maa den uden Tvivl kunne dels skyde tilside, dels komprimere det overliggende Lungeparti og derved frembringe netop paa det her omtalte Sted en Dæmpning. Bliver Patienten i Live, vil Overfyldningen, Dilatationen og den konsekutive Hypertrofi efterhaanden kaste sig mere over paa høire Ventrikel, der i Længden bedre kan erhverve sig den kompensatoriske Mægtighed. Dør Patienten derimod snart, inden nogen Hypertrofi har kunnet udvikle sig, hvilket vel ogsaa sker vanskeligere i et afkræftet, daarligt ernæret Legeme, saa vil man efter Døden enten ingen Forandring finde eller maaske nogen Dilatation og Hypertrofi af venstre Atrium. I Sektionsprotokollen staar Intet derom, og jeg erindrer selv heller

Intet derom, fordi jeg dengang ikke tænkte mig denne Forklaring af den store Dæmpning. Men selv om der ingen iøinefaldende Dilatation af venstre Atrium findes ved Sektionen, som der vistnok ikke har været i vort Tilfælde, saa tror jeg vel, at den i Insufficiensens første Tid kan have været tilstede og lidt efter lidt er aftaget, og kanske navnlig aftaget post mortem. Dæmpningen under venstre Clavicula aftog ogsaa virkelig hos vor Patient tydeligt, om den end ogsaa ved den sidste Undersøgelse fandtes at overskride det Normale*).

Øienspeilets Nytte til Diagnosen af Miliartuberkulose blev konstateret i et Tilfælde hos en Mand, der indkom i Januar for Perikardit, hos hvem der ved Sektionen fandtes en stor ostagtig Glandel i Hilus pulmonis, Sammenlodning af Perikardiets Blade ved et tykt, i flere Lag liggende, afskrabeligt, fleskagtigt Exsudat, hvori fandtes en Masse miliære Tuberkler. Lignende fandtes i Pleura, Peritoneum, Milten, Leveren, Meningerne. Om

*) Mod denne min Forklaring har der fra kompetent Side været gjort Indvendinger, hvis Berettigelse jeg ikke tør benægte. Hvad der mest taler for min Forklaring er ogsaa virkelig, at jeg umulig kan tænke mig nogen anden. Dernæst vil jeg ogsaa gjøre opmærksom paa, at der gives Tilfælde, hvor venstre Atrium har været saa enormt udvidet, at jeg ikke kan tvivle paa, at det har trykket Lungen tilside og er kommet op umiddelbart under Brystvæggen fortil. Et saadant Tilfælde findes beskrevet af Prof. *Voss* i Magazinets 13de Bind 7de Hefte Side 594 under Forhandlingerne. Der var fuldstændig Sammenvoxning mellem Perikardiebladene; nogen Hypertrofi med Dilatation af Ventric. sin., Dilatation af Ventric. dext., temmelig stor Udvidelse af høire Atrium, „men fornemmelig en mærkværdig enorm Udvidning af venstre Forkammer, der var større end de tre øvrige Rum tilsammen; Fortykkelse af Valvula bicuspidalis og derved betinget Forsnevring af Ostium atrioventricul., Fortykkelse af Valvula semilunaris.“ Om Symptomerne fra Hjertet i levende Live hedder det: „Der var betydelig Dyspnoe ved mindste Bevægelse, Hjertebanken. Puls uregelmæssig, flere hurtige smaa Kontraktioner, derpaa nogle stærkere, langsommere. Perkussionen i Hjerteregionen mat i en Tværhaands Ud-

Choroidea hedder det i Sektionsprotokollen: I venstre Øies Choroidea udad og nedad for Papillen sees en neppe hampefrøstor, gullig Plet, over hvilken intet Pigmentepitel. Den er dannet af 2 flade, konfluerende Tuberkler. Denne Tuberkel var ved Øienspeil bleven observeret en Maaned før Patientens Død.

Af Laryngostenosis syphilitica havde vi et Tilfælde i 1869 og et i 1870. Hos begge var ved Indkomsten Dyspnoen saa betydelig, at der maatte gjøres Trakeotomi. Hos den første i 1869 optraadte senere en Pleurit med Empyem, hvoraf han døde. Den anden, en 40 Aar gl. Kone, som indkom 7de Mai, paastod at være smittet igjennem sit Barn, som atter havde faaet Smitten fra en Pige, som passede det. Selv vilde hun ikke have havt Symptomer af Syfilis undtagen „Gigtsmerter“ 1 Aar før Indkomsten, da der viste sig en efter Beskrivelsen tuberkuløs Eruption over Skulderbladene. I Januar Maaned begyndte hun at faa Hoste, der stadig blev værre og for en Maaned siden forbandt sig med Dyspnoe og Hæshed. Ved Indkomsten var Dyspnoen meget betydelig. Der fandtes af syfilitiske Symptomer paa Ryggen store, dels med Kruster belagte, dels cikatricerede, bugtede, uregelmæssige Ulcerationsflader af et karakteristisk Udseende. Hun fik strax Jodkalium, men allerede Natten til $^{10}/_{5}$ var Dyspnoen saa stærk, at der maatte skrides til Operation, som forløb heldigt og befriede Aandedrættet. Den $^{14}/_{5}$ begyndte hun atter paa Jodkalium. Den $^{15}/_{5}$ blev Røret udtaget for at renses

---

bredning baade ovenfra nedad og fra Side til anden.“ Hvor høit Dæmpningen gik opad findes altsaa Intet meddelt om. Men den, som har seet dette Hjerte, der findes paa det anatomiske Museum, vil vist ikke tvivle paa, at det maa have naaet lige op mod Clavicula. Efter min Mening er der større Styrke i den Indvending, at et dilateret Hjertekammer ikke kan tænkes at trække sig synderligt sammen, selv om Dilatationen er nylig opstaaet og dens Aarsag tildels svunden, og at det navnlig ikke let kan tænkes, at nogen saadan Sammentrækning foregaar efter Døden. Dette maa jeg lade staa hen.

og lod sig da ikke atter bringe ind igjen. Da hun imidlertid nu aandede uden mærkbar Vanskelighed, blev der ikke gjort yderligere Forsøg paa at bringe det ind. Bedringen af de ulcerøse Syfilider paa Ryggen skred ogsaa raskt fremad, og hun blev udskrevet helbredet 11te Juni.

Lidt om Tyfussmittens Afhængighed af ydre Forholde.

(Uddrag af et Brev til en Kollega i Bergens Stift.)

(Af Cand. med. *J. C. Holst.*)

Drammen i Novbr. 1870.

Du spurgte mig under vort Samvær i Kristiania om mine Meninger om Tyfussmitten; jeg har desværre ikke let for i en Fart at ordne mine Tanker om en indviklet Sag og derpaa at fremstille dem klart; jeg frygter derfor for, at jeg kun har givet dig et meget uklart Billede af mine Anskuelser derom, og da jeg nødig vilde, at du skulde beholde dette og muligens bringe det videre, skal jeg her forsøge at forklare mig tydeligere.

Jeg tror, at den væsentligste Aarsag til Tyfussygdommens Udbredelse er Smitte, ɔ: Overførelse af et Smittestof, der udelukkende er Tyfussmittestof, umiddelbart eller middelbart fra Syge til Sunde.

Men denne Overførelse sker til sine Tider lettere, til andre Tider vanskeligere, alt efter Forskjelligheden i de herskende ydre Forholde; disse kunne være saadanne, at de (enten ved at hemme Smittestoffets Emanation fra den Syge eller ved at gjøre det uvirksomt under dets Vandring fra den Syge til den Sunde eller ved at gjøre den Sunde uimodtagelig derfor — et rigt Felt for Hypoteser) hindre

Udviklingen af en Epidemi af et enkelt Tyfustilfælde, eller saadanne, at de i større eller mindre Grad begunstige denne.

Ja de kunne endog være saa gunstige, at Tyfuskontagium kan udvikles (udenfor det menneskelige Legeme), hvor før intet var; paa denne Maade virke de dog kun lokalt og give ikke i og for sig Anledning til epidemisk Optræden af Sygdommen.

Disse ydre Forholde, som altsaa svare til, hvad man før har kaldt epidemisk Konstitution, men som vist heller for at undgaa unødig Strid burde have et andet Navn, ligesom Begrebet derom vel nu hos de Fleste er noget anderledes end det gamle, have saaledes efter min Mening en meget væsentlig Betydning med Hensyn til Oprindelsen baade af Epidemier og af mange sporadiske Tilfælde af Tyfus. Jeg maa tilføie, at jeg anser disse Forholde for istand til at udbrede sig over saavidt store Vidder, at de staa udenfor al Paavirkning af Isolation, Evakuation og Desinfektion, men at jeg ikke kan anse dem for udelukkende bundne til Atmosfæren, skjønt dennes Tilstande have megen Indflydelse paa dem.

Mine Grunde for Antagelsen af Smitten behøver jeg ikke nærmere at udvikle for dig.

Mine Grunde for Antagelsen af de ydre Forholdes store Indflydelse paa Smittens Udbredelse ere den her stærkt udtalte Aarstidskonstitution og den store Forskjellighed, man ogsaa i de forskjellige Aar ser i Smittens Evne til at udbrede sig uafhængigt af de enkelte Sygdomstilfældes Forskjellighed.

Mine Grunde for Antagelsen af Udviklingen af Tyfuskontagium af et andet Stof under dertil egnede ydre Forholde ere følgende:

For det Første ved jeg ikke, hvad der skulde stride derimod enten i Teori eller Praxis. Er Kontagiet et livløst organisk Stof, saa har man dog i den nyere Tid Exempler nok paa, at saadanne kunne dannes paa andre end deres regelmæssige Udviklingsmaader, ja endog kunstigt fremstilles af rent anorganiske Stoffe; er det en levende Orga-

nisme, da har man dog i de nyere Mykologers Opdagelser om Smaasoppenes Polymorfismus Analogier, om ikke Beviser, nok for, at det efter de forskjellige ydre Forholde maa kunne optræde under høist forskjellige Former. Fra det praktiske Liv ved jeg heller Intet, der kunde modbevise Muligheden af den spontane Udvikling af Tyfuskontagiet; thi om der end findes Steder, hvor man aldrig tror at kunne spore den, har man derfor ingen Ret til at nægte Muligheden af, at den under andre Forholde kan finde Sted.

For det Andet have vi her i den konstant og tydeligt udprægede Aarstidskonstitution et direkte Bevis for de gunstige ydre Forholdes Indflydelse paa Udbruddet af Tyfus. Vi se her nemlig hver Høst, undertiden tidligere, undertiden senere, samtidig flere spredte Tyfustilfælde opstaa, hvor man saagodtsom aldrig kan opspore nogen Smitte, medens saadanne Tilfælde sjeldnere sees til andre Aarstider. „Men dette,“ vil du indvende, „er Virkningen af et latent Kontagium, som bliver revet ud af sin Dvale ved visse hos Eder kanske aarligt til samme Tid indtrædende Forandringer i de ydre Forholde.“ Jeg svarer dertil med et andet Spørgsmaal: Hvis de her virkende Potenser ogsaa under sin Hvile existerede som Tyfuskontagium, hvorfor skulde man saa ikke se dem fortrinsvis manifestere sig paa Steder, hvor Tyfus nylig havde hersket? Og det have vi her ikke observeret, medens der dog burde have været rig Anledning dertil efter den store Epidemi i 1866 til 67. Jeg vil ikke benegte Muligheden af, at Tyfuskontagiet kan holde sig latent i længere Tid under særegne Forholde, men saalænge det ikke er paavist, at de (tilsyneladende) spontant opstaaede Tyfustilfælde fortrinsvis vise sig paa Steder, hvor Tyfus nylig har hersket, kan jeg heller ikke opgive min Tro paa en spontan Udvikling af Tyfuskontagiet (se ogsaa derom mine Undersøgelser om Epidemien i 1866—68 i Lægemag. 23 B. 1 H., Pag. 55 og 56).

Til Belysning heraf nogle Fakta fra iaar: Jeg har iaar, efter i 4 Maaneder ikke at have seet et Tyfustilfælde, siden Juni seet Sygdommen udbryde paa 9 forskjellige

Steder i Byen og paa Landet, uden at Import ved Smitte har ladet sig paavise fra et eneste Sted, og uden at Smitten i et eneste Tilfælde har ladet sig forfølge udenfor Huset (og kun i 2 indenfor Huset); paa intet af disse Steder var der Tyfus i forrige Epidemi, det er jeg vis paa, og for de fleste Steders Vedkommende er jeg ogsaa vis paa, at der ikke har været senere før nu (for de øvriges Vedkommende er det ialfald høist usandsynligt, da her har været meget lidet Tyfus efter Epidemiens Ophør). Her er nu nogen Overbefolkning baade i og udenfor Byen, det er vist, dels af indflyttede Jernbanearbeidere, dels efter de to store Ildebrande af i Sommer; men hvor ganske anderledes virksom var ikke Smitten i 1866 endog påa Steder, hvor Overbefolkning efter Ildebranden ikke fandt Sted; dengang kunde Smittens Forplantelse udenfor syg Familie med Bestemthed påavises i over ¼ af de nærmere undersøgte Tilfælde (se min Afhandling om denne Epidemi i Lægemag. 23 B., 1 H., Tab VI, Pag. 21) og i mange andre Tilfælde kaldes høist sandsynlig, og fra det første paa Landet importerede Tilfælde kunde dengang Smittens Overførelse konstateres til 43, og nu er der ikke Spor af epidemisk Optræden. Det gaar ikke an her, som saa ofte er forsøgt, at forklare dette deraf, at der efter den store Epidemi 1866—67 endnu heromkring er for faa, som ere modtagelige for Sygdommen, til at en Epidemi kunde opstaa: thi dette gjælder ikke om den store Arbeidsstok af flere hundrede Jernbanearbeidere, (hvis Læge jeg er), som næsten alle ere indflyttede, og dog er blandt dem kun indtruffet 4 Tyfustilfælde, hvoraf ikke 1 har kunnet udledes fra Smitte, og hvoraf ikke 1 kan paavises at have fremkaldt Smitte i eller udenfor Huset, og hvoraf ikke 1 har vist sig paa Steder, hvor i 1866 eller senere har været Tyfus (og af saadanne Steder kjender jeg mange, netop hvor Jernbanearbeidere nu ere ophobede i Masse i smaa Rum; og hvor mange gamle Sengklæder ere vel ikke der blevne udkrammede til deres Brug?). Vistnok ere alle disse, hvor Sygdommen har været konstateret, blevne bragte paa Byens Sygehus, men anden Isolation, Evakuation eller

Desinfektion har ikke været foretagen. Af de nævnte 9 Steder skal jeg ogsaa nærmere omtale 2 ved Siden af hinanden liggende Huse i Byen, hvor der forekom 6 Tyfustilfælde; 5 af disse indtraf paa mindre end 8 Dage, det 6te senere udentvivl ved Smitte af de Andre (en Moder, hvis Barn var alvorlig angrebet). Husene vare byggede efter den sidste Epidemi paa en Grund, der før havde været Eng og aldrig bebygget; der havde aldrig før været Tyfus i dem eller i nogen af de indflyttede Familier, og Smitteimport var ikke at paavise og var desuden høist usandsynlig paa Grund af den overordentlig sparsomme Forekomst af Tyfus tidligere paa Aaret. Men i et af Husene havde der staaet Vand i Kjælderen hele Sommeren, hvilket først nylig forud var udtørret. Hvad jeg her især lægger Vægt paa, er det samtidige Udbrud af Sygdommen hos de 5 først Angrebne i 2 ved Siden af hinanden liggende Huse uden Foranledning af Smitteimport.

Saadanne Iagttagelser kunne nu alene gjøres paa disse Kanter, hvor Aarstidens Indflydelse er utvivlsom; men, om der end kun fandtes en eneste Bygd eller By i Landet, hvor denne var paaviselig, saa maatte dog de derfra hentede Erfaringer om Sygdommen have Gyldighed for denne overalt, hvor den forekom, forudsat da at det var den samme Sygdom. Derfor kunne mine Anskuelser ikke rokkes derved, at man paa dine Kanter eller andetsteds, hvor Aarstidernes Indflydelse i denne Henseende ikke kan spores, aldrig gjør eller tror at kunne gjøre saadanne Erfaringer som dem, jeg nys har beskrevet. For os, som her praktisere, er ingen anden Tydning mulig af saadanne Fakta (hvoraf lignende sees hvert Aar, naar ikke store Epidemier herske), end at Tyfuskontagiet kan udvikles spontant. En tredie Tydning, som var tænkelig (som den anden tænker jeg mig naturligvis din om det hvilende Kontagium), nemlig Tyfuskontagiets Udbredning gjennem Luften i større Afstande, passer naturligvis ikke for saa enkeltstaaende Tilfælde, som de her beskrevne, men vel ved større Epidemier i Byer, hvor Smittestoffet er saa koncentreret, at det kan taale en betydelig Grad af Fortynding

uden ganske at tabe sin Smitteevne. Det synes mig forøvrigt, at dette Spørgsmaal om Smittestoffenes Diffusionsevne er blevet utilbørligen forsømt ved den senere Tids Diskussioner (mundtlige og skriftlige) om epidemiske Sygdomme; i gamle Dage skjelnede man jo mellem flygtige og fixe Kontagier, men nu synes man at have glemt dette, og dog vil vist Ingen paastaa, at ikke de fleste Smittestoffe maa passere gjennem Luften for at komme fra den Syge til den Sunde Men hvor langt kunne de nu gaa uden at tabe sin Vitalitet eller uden at blive uvirksomme paa Grund af for stærk Fortynding? Hvor er Grændsen, udenfor hvilken Immunitet indtræder? Er den ved Sygeværelsets Dør eller ved Husets Dør eller kanske endnu længere ude? Dette Spørgsmaal anser jeg vel for at være af underordnet Betydning for Tyfuskontagiets Vedkommende, men derimod af høieste Betydning ved andre Kontagier (navnlig Kolerakontagiet), der ikke kan antages at kunne udvikles spontant hos os. Og som det andet Hovedspørgsmaal ved saadanne Diskussioner opstiller jeg dette: Hvilke ere de ydre Forholde, som fremkalde eller begunstige et Kontagiums Udvikling, Vedligeholdelse og Udbredelse?

Til Løsningen af disse Spørgsmaal vilde det naturligvis mægtigt bidrage, om man kunde faa klaret det principale Spørgsmaal om Smittestoffenes Art og Væsen. Den nye Lære om, at de skulle være Planteorganismer, interesserer mig derfor i høi Grad, saameget mere som den kun har bidraget til at bestyrke og videre udvikle mine tidligere nærede Anskuelser, specielt om Tyfuskontagiet. Det glædede mig derfor meget under vor korte Samtale med Prof. *W. Boeck* at høre denne om Soptcorien udtale netop mine egne Anskuelser, idet han sagde, „at han ingenlunde ansaa den for bevist, men at den meget tiltalte ham som den, der bedst kunde forklare alle Egenheder ved en Smittesygdoms Udbredelse.“ Det har undret mig, at *Homann*, som allerede for flere Aar siden udtalte sin Tro paa et Contagium vivum, ikke for længe siden derved er bleven bragt til at tillægge visse ukjendte ydre Forholde en væsentlig Indflydelse ved Siden af Smitten, thi som bekjendt er ingen

Organisme saa følsom for ydre Forholde (Varme, Fugtighed, Luftens og Jordbundens kemiske og fysiske Beskaffenhed) som Smaasoppene; det skulde undre mig, om *Homann* havde været saa ivrig til at bekjæmpe „Sygdomskonstitutionens“ Indflydelse, hvis den var ,bleven fremført for ham under det beskedne Navn „ydre Forholde“, der ikke hidtil — jeg haaber det ialfald har været saa meget misbrugt som det første..

Nogle spredte Bemærkninger om Lazaretvæsenet,

fra et Besøg paa de forskjellige Sygerum fra Hamburg over Berlin og til Egnen om Metz.

(Af Cand. med. *Sødring.*)

Det Spørgsmaal, som under en Reise i denne Krigens Tid, hvor man neppe kan gjøre et Skridt uden at møde Saarede eller at se Genferkonventionens røde Kors, uvilkaarlig paatrænger sig En, er dette: hvorledes skal blandt en saadan Utallighed af Lidende en tilfredsstillende Administration, Hygiene og Sygebehandling kunne udøves? En Besvarelse heraf vilde fordre en altfor vidtløftig Explikation, men neppe vil man kunne benegte, at Tyskland bedre end i nogen anden hidtil ført Krig paa Kontinentet gjør den vanskelige Opgave fyldest. Tydskland er helt igjennem en Militærstat, det militære Overformynderi strækker sig derfor ogsaa ind i de medicinsk-militære Anliggender; men netop derfor, i det Øieblik Lægens Stemme indenfor hans Omraade høres og respekteres af Officeren, kommer der ogsaa Orden og Præcision i det Hele. Men i en Krig med saamange Blødende som denne kan den offentlige Sygepleie ikke udstrække sin Hjælp til Alle, derfor maa

ogsaa den private Ydelse komme med; men skulle disse „Hjælpeforeninger“ (Hülfsverein) gjøre nogen sand Nytte, maa de, som her er Tilfældet, fuldstændig rangeres ind under det Offentlige, gaa ind under de samme Love, de samme Forpligtelser, som paahvile dette; den ved den private Hjælpeforening ansatte Læge er enhver anden Militærlæge sideordnet, og i hver By, hvor Privatlægen tilbyder sin Hjælp, er han i samme Moment Militærlæge med dennes Pligter Udenlandske Lægers Assistence modtages naturligvis, men kun ved de staaende Lazareter; i Felten, ved Ambulansen tjene alene Landets egne Sønner. Den underordnede Lægepleie udføres ved Krigsskuepladsen af dertil indøvede militære Sanitetskorpser, ved de øvrige Lazareter af dels lønnede, dels ulønnede, midlertidigt ansatte, mandlige Sygepleiere, desuden kommer hertil et stort Antal „barmhjertige Søstre“, som ved sine Opofrelser og ufortrødne Flid nyder den fuldeste Anerkjendelse; de skjænke Soldaten ogsaa den sjælelige Trøst og Opmuntring, der gjør ham taalmodig i Lidelser og holder hans Mod oppe, og har derved ogsaa en gavnlig Indflydelse paa Helbredelsen af hans Saar. De saakaldte „Johanittere“ gives derimod ikke den bedste Lovtale, thi her kommer Egoisme og Selvfortjeneste med i Spillet, og efter de gjængse Udtalelser vare de snarere et hindrende Moment i Sygepleien end et begunstigende; „Kjærlighedsgaver“, som Hjælpeforeningernes Sendelser kaldtes, tjente oftere til at fede nævnte Ordènsbrøde end at komme dem tilgode, hvem Gaven var bestemt. Og at Genferkonventionens Mærke ikke sjelden misbruges fremgaar af en saaret Officers Udtalelser, idet han beklagede, at Korsets hellige Tegn blev bunden om Armen paa ligeud straffede Forbrydere, en Paamindelse om, at selv, hvor en Krig kun giver kort Frist i Valget af underordnet Sygepersonale, bør man se sine Folk lidt an

Med Hensyn til Sygebarakkernes Beliggenhed var der i Almindelighed draget Omsorg for, at disse var isolerede fra selve Byerne eller andre Steder, der kunne bidrage til at nedsætte Hygienen; i Regelen var fritliggende Høider,

som f. Ex. Kreutzberg ved Berlin eller andre offentlige Steder som Parke, Orangerier benyttede, hvor foruden frisk og ren Luft ogsaa et behageligt Opholdssted med Spadsergange kunde bydes Rekonvalescenten; kun ved de nærmest Krigsskuepladsen beliggende Lazaretter var mindre Hensyn taget til Stedet, idet Nødvendigheden af ialfald midlertidigt Ophold for de Syge maatte sætte Fordringerne til Komfort og Behagelighed ud af Betragtning; ved „Darmstadt", hvor Barakkerne var byggede i et Parkanlæg, lod man ikke til at frygte stort Undervands Fugtighed, thi Flere laa her lige klods ved Parkens Damme. Englænderne gaa endnu strengere frem i Fordringerne til fri og sund Beliggenhed, idet det saakaldte „engelske Hospital" ved Bingen ligger i en betydelig Høide paa en Fjeldvidde ved Navn Crocksberg; det er oprettet og underholdes af i England bosiddende Tydskere og bestyres af engelske Læger. Forresten følger det af sig selv, at ogsaa gamle Sygehuse og andre offentlige Lokaler maa afgive Rum til de Syge og Saarede, hvor disse findes i større Mængde, men almindelig søgte man saavidt muligt at herbergere Tyfus- og Dysenteripatienter i disse. De nu i Tydskland almindelige Sygebarakker kom som bekjendt først til Anvendelse i den amerikanske Krig, hvor de ved sin Hurtighed i Opførelsen og de i samme opnaaede gunstige Resultater tiltrak sig almindelig Opmærksomhed. Hver enkelt Barakke er gjerne situeret saaledes, at den sammen med de øvrige danner en Vinkel med Toppunktet mod Vest eller ogsaa i Form af en Hestesko ligeledes mod Vest; den enkelte Barakke ligger enten ganske isoleret eller forbunden til de øvrige ved en aaben Korridor. Bygningsmaterialet er Træ; udenpaa det almindelige Bindingsværk dannes Væggen af høvlede Bord, der løbe i Retning ovenfra nedad; den tynde Væg var igjen i mere veirhaarde Egne dækket med Tagpap; nævnte Material saaes konstant paa selve Taget. Gulvet dannedes af Planker, enten enkelt, men da paa Indsiden asfalteret eller ogsaa dobbelt med et Mellemlag af Mursten, Cokes osv. En Række Vinduer var anbragte lige overfor hinanden paa begge Langvæggene; den østre Tværvæg

var enten hel og lukket eller ogsaa aaben og kun forsynet med et Seildugsforhæng, som i godt Veir var trukket tilside. I den vestre Ende var Indgangsdøren, og paa den ene Side af denne var et Par Værelser for de underordnede Sygepassere, paa den anden Side Operations- og Baderum samt Værelse for Garderoben og Utensilier, Closet med fuldstændigt Udskyllingsapparat i det østre Hjørne; gjennem Kloakrør eller tætte Vandtønder kunde Exkrementerne bringes fuldstændig bort fra Barakkens Nærhed. Langs hver Langvæg staa Sengene, i Regelen Jernsenge, og hvoraf hver Barakke har fra 15 til 30, kun undtagelsesvis som i Mannheim og for en Del Wiesbaden flere, indtil 60; i sidstnævnte By er Indgangsdøren i Midten af den ene Façade og Sygerummet ved sirlige Gardiner delt i tvende Afdelinger. Foruden den egentlige Sygebarakke kommer da de forskjellige Barakker for Forvaltningen, Lægepersonalet, Kjøkkenet, Rengjørings- og Isoleringsbarakker eller Isoleringstelte. Barakken hviler paa Støtter af Træ eller Mursten, hvorved dens Gulv kommer i omtrent 1 Alens Høide fra Jorden; den friske Luft strømmer saaledes altid ind under dem, og desuden er der ved en dyb Grøft, der løber rundt hver enkelt Bygning, sørget for Afløb af Grundvand. Ventilationen foregaar gjennem Luger i Tagloftet og de talrige Vinduer, der sammen med de almindelig hvidkalkede Vægge foruden Luft ogsaa giver Rummet et lyst, venligt Udseende; ved det bevægelige Seildugsforhæng i den østre Ende af Bygningen kan desuden Luftvexlen efter Behag forøges. Man havde i det Hele taget fulgt Raadet: lad hellere Soldaten taale lidt Kulde end give ham slet Luft, og unægtelig var det paa sine Steder ofte koldt, thi Temperaturen viste undertiden kun nogle faa Varmegrader. Hvor en større Samling af Barakker fandtes, var det Hele omgivet af en Indhegning, ved Indgangsporten et Bureau med Tilsyn over Alt, hvad der passerede ud og ind og over Portalen en Laurbærkrands og Genferkonventionens røde Kors. — Paa et Par Steder, saaledes i Frankfurt og ved det tidligere nævnte „engelske Hospital" ved Bingen forpleiedes de Saarede i Telte istedetfor i Træ-

barakker, dog har man i Frankfurt ogsaa disse, men Sygeteltene i denne By saa ialfald ikke synderlig behagelige ud; der var halvmørkt og fugtigt indenfor og den nøgne kolde Lerbund dannede Gulvet; man havde her ingensomhelst Betænkning ved at lade Tyfuspatienter (T. abdominalis) ligge i samme Telt som de andre Saarede. Ganske anderledes behageligt Indtryk faar man ved et Besøg paa det engelske Hospital ved Bingen. Det er et gjennemført Telthospital og bestaar af 16 Telte, der ligge paa hver sin Side af en mellemløbende Teltgade. Her mangler det hverken paa Lys eller frisk Luft, thi det ligger som omtalt i en anselig Høide, hvorved imidlertid Sygetransporten besværliggjøres. Hvert Telt rummer omkring 10 Syge. Uagtet det øsende Regnveir holdt dog Seildugen al Væde ude, og Kulden maatte vige Pladsen for en behagelig Varme, som en liden Ovn afgav. Mellem de Saarede laa her ogsaa Tyfuspatienter, der behandledes med Chinin og Alkoholika. For at ikke Vandet skulde inficere Anlægget benyttedes kun opsamlet Regnvand, som dog før Brugen maatte undergaa en nøiagtig Filtrationsproces. I Forraadskammeret indeholdtes, foruden Engelskmændenes rigelige Forsyning med Viktualier, hermetiske Sager, alskens Extrakter, Porter, Sundhedsøl osv., et stort Oplag af kirurgiske Instrumenter, Bandager og Skinner. Den hele Indretning var udstyret med al engelsk Komfort og Soliditet, men til sammes Underhold sparer man rigtignok heller ikke paa Skillingen; der maa engelske Myntsorter til. Et Spørgsmaal bliver det vel ogsaa, om Teltene kan holde en strengere Vinterkulde ude. Nærmere Krigsskuepladsen, saaledes i Egnen om selve Metz og i Landsbyen Ars de Moselle kunde man se, at de der opførte Træbarakker mere var beregnede paa at give den nylig Saarede et midlertidigt Tag over Hovedet end at herbergere ham for længere Tid, thi foruden den i hygienisk Henseende mindre gunstige Beliggenhed midt inde i mellem Troppemasserne paa en af Fugtighed opblødet Jordbund bestod Træværket kun i tynde, uhøvlede Bord, der var klinkede sammen uden Symmetri og gav Trækvinden frit Spillerum; der var saa-

ledes ialfald ikke Mangel paa Ventilation. Men den Syge og Saarede sendtes ogsaa, saasnart Tilstanden tillod det, pr. Jernbane videre; ved Wörth og Weissenbourg var saaledes ogsaa Sygerummet rømmet. Hvad der især herjede Beleiringstropperne omkring Metz var Tyfus og Dysenteri, desuden andre ubestemte "Ermüdungen"; at Sygeligheden var stor, kan man ikke undres over, thi de fleste af Tropperne havde i en kold og regnfuld Aarstid i 30 til 60 Døgn ikke havt Tag over Hovedet, men indhyllet i Soldaterkappen ligget paa den bare Jord. Ved Hjælp af de efter amerikansk Mønster indrettede Jernbanevogne for Syge kunde disse i en Fart bringes til de fjerneste Egne og under gunstigere Forhold.

De i November endnu under Bygning værende Barakker blev opførte med mere specielt Hensyn til den indtrædende Vinter, idet det almindelige Bindingsværk istedetfor en Beklædning med Bord fik en Udfyldning med cementeret Mursten; forøvrigt var man dog tilfreds med den Varme i Sygelokalet, som et Par Ovne kunde frembringe, ogsaa i de Barakker, der kun havde den almindelige tynde Bordvæg. Foruden Jernovne benyttedes flere Steder, som f. Ex. i de mange Barakker ved Darmstadt ogsaa Ovne, der helt igjennem var opførte af Mursten; ved Siden af Hensigtsmæssighed og hurtig Opførelse udmærke de sig fornemlig ved Prisbillighed. Badeværelset var ved enkelte Barakker forsynet med en Slags cylindrisk Ovn, hvor Ilden i sammes nedre Trediedel samtidig med at den producerede Varme i Badeværelset, ogsaa tjente til at ophede Badevandet, der indeholdtes i Cylinderovnens øvrige Totrediedele, og hvortil Vandet bragtes ind gjennem Vandledningsrør. Sygerummene oplyses med Gas eller Lamper. Jernbanevognene føre de Syge som oftest lige foran Barakkens Indgangsdør.

Tilslut nogle faa Ord om Behandlingen. Den Lærdom, man høster ved saaledes at besøge de mange forskjellige Steder, hvor Masser af Letsaarede og Sværtsaarede findes, er, kan man gjerne sige, af en mere negativ end positiv Natur; man lærer hvad man ikke skal gjøre. Som Yngre

i Medicinens Tjeneste tror man gjerne, at Kniv og Sag er det daglige Vaaben, som her restaurerer, hvad Krigen har nedbrudt; man undres derfor ikke lidet ved at se den Rolighed, hvormed Visitten foregaar blandt den lange Sengerække af Saarede; man ser Forbindingen tages af, Karbololjelappen, der dækker Saaret, fjernes, Irrigatoren udskyller Saarsekreterne, en ny Karbololjelap lægges atter paa, og saaledes gaaes ofte Rækken rundt. Komplicerede Skudfrakturer, Ledvulnerationer, som ved første Øieblik maatte imponere som Kasus, hvor et blodigt Indgreb indiceredes i Form af Amputation eller Resektion, gaa her under en mere konservativ Ledning sin rolige Helbredelse imøde. Kniven gjør ofte nok en Incision for at lette Pusudfloddet, men kun sjeldnere faar man Anledning til at se den gjøre Selskab med Sagen. Man understøtter Naturen i dens Tilhelingsvirksomhed ved som her at sørge for et hensigtsmæssigt Leie af det syge Lem, ved at skaffe Saarsekretet frit Udløb, ved den største Renlighed i Alt, hvad der kommer Saaret nær, ved frisk og ren Luft, og ophjælper desuden Patientens Kræfter ved en sund og kraftig Kost; Kjød, Æg, Porter, Maltextrakt er allevegne rigelig tilstede. Dette ialfald, hvor der er gaaet en Tid af Dage eller Uger hen efter Slaget, anderledes stiller vel for en Del Indtrykket sig umiddelbart efter samme og i sammes Nærhed. Tròds en gjennemført Hygiene var man dog ikke fri for Hospitalsgangræn, men de Angrebnes Antal var forholdsvis ringe. Behandlingen bestod i Isoleren og den mest nitide Renlighed. Hver Patient havde sin egen Pincette og sin egen Kautschukspids, der kunde fæstes til Irrigatorens Slange; efterat en omhyggelig Bortfjernen af de gangrænerede Vævspartikler var foretagen med Pincetten, udskylledes Saaret gjennem nævnte særskilte Kautschukspids, og efter Omstændighederne foretoges nu enten en grundig Ætsning med conc. Chlor-Zink eller, hvor en saadan alt tidligere havde fundet Sted, blev Saaret forbundet med et tykt Lag af Charpi, der var grundig gjennemfugtet i Kamfervin; man var bleven staaende ved denne Behandling efter først forgjæves at have forsøgt: Overmangansurt Kali, Ol. tere-

binthinsæe, Karbolsyre osv.; ved Siden heraf en kraftig Kost og Sundhedsøl, Porter i rigelig Mængde. — Gibsbandager anvendtes langt fra ikke i den Udstrækning, man skulde tro; komplicerede Frakturer behandledes ganske aabent med de forskjellige Skinner, Extensioner og Kontraextensioner; det samme gjordes ved Resektioner. Den almindelige Indvending mod Gibsen var den, at Delen derved skjultes formeget; Cellevævsbetændelser med Pussænkninger gik under den og trods den sine lønlige Gange, og naar man saa, tilfældig eller fordi Patientens medtagne Tilstand lod formode, at Alt ikke stod saa rigtig til, endelig fjernede Bandagen, fik man først se de store Ødelæggelser (*Esmark* gjør forresten selv opmærksom paa denne Ulempe); i Termometret havde man jo et Slags Angiver for Tilstanden under Gibsbindet, men det indsees let, at en gjentagen Fjernelse og Paalæggen af Bandagen ved hver Temperaturforskjel vilde, foruden at plage Patienten, ikke være tjenlig for de læderede Lemmer, der netop fordre Rolighed og uhindret Afløb for Saarvædskerne; der var nok Exempler paa, hvorledes Saarkanaler, der selv under mindre gunstige hygieniske Betingelser ved Patientens Henliggen nær Krigsskuepladsen, saagodtsom var tilhelede, under Transporten til fjernere Lazaretter igjen brød op, som en Følge af denne. En anden Ulempe ved Gibsbandagen, som f. Ex. for Overarmens Vedkommende gjorde sig gjældende, var den, at Albueleddets Bløddele efter Skudsaar hyppig var i den Grad læderede, at et Gibsbind, der jo maa lade Saaraabningerne ubedækkede, paa Grund heraf blev for svagt til at holde Armen med Leddet i en absolut Fixation; anderledes gunstig stiller Sagen sig for Anlægget af et Gibsbind, hvor en cariøs Proces i Leddet har betinget en Resektion, og hvor saaledes Vulnus i Bløddelene kun bliver ubetydelig i Forhold til det Vulnus, som følger en Resektion for et ved Skudsaar læderet Led. Rigtignok havde man paa enkelte Steder som i Mannheim søgt at støtte Bandagen ved at indlægge og indkapsle i Gibsen et efter Leddets Stilling bøiet Jernbaand. Som Regel foretrak man den aabne Saarbehandling baade ved

Resektionssaar og ved de komplicerede Frakturer; man udsprøitede Delen med fortyndet Karbolopløsning og derefter kun en let Kompresse, fugtet i samme eller Karbololie til Dækning.

II. Referater, Anmeldelser og Uddrag.

Af Prof. *Esmarck's* „Verbandplatz und Feldlazareth".

Professor *Esmark* gjør i sin Bog opmærksom paa, at Grundformen for Behandlingen af Saar og Saarede i Krig som i Fred er den samme, men at det er de ydre Forhold, Slagets Tummel, Massen af Lidende, som gjør Forskjellen; intetsteds behøver man Lægens Beslutsomhed og praktiske Dygtighed mere end netop under saadanne Omstændigheder. Han fører dernæst sin Læser ind paa selve Slagmarken, til Forbindpladsen, til Transportvognene og til det egentlige Feltlazaret. Lægens Virksomhed kommer ikke til sin Ret under selve Slaget inde imellem de Kjæmpende; en godt indøvet Ambulancesoldat gjør her næsten samme Nytte som han; man har derfor i de to sidste Aartier indrettet egne Sanitetskompagnier, som militært organiserede har at yde Soldaten den foreløbige Hjælp og bringe ham til Forbindpladsen. Til Etablering af en Forbindingsplads tjener som Regel Ambulancen eller flyvende Lazaretter, d. v. s. visse Afdelinger af Læger og Sygepleiere, forsynede med det Nødvendige af Instrumenter, Sygevogne osv. Disse danne sammen med de nævnte Sanitetskompagnier et Sanitetskorps eller Sanitetsdetachement, hvis Øverstbefalende er en saakaldet Sanitetschef. Ved udstrakt Slaglinie kan Detachementet med sin Hovedforbindingsplads igjen deles i Bidetachementer. Kan Slagdagen forud bestemmes, konfererer Chefslægen med Armeens Øverstkommanderende om Stedet for Forbindingspladsen; Beliggenhed og Dækning kan da komme mere i Betragtning. Drikkevand bør altid være i sammes Nærhed. Lægens Virksomhed paa Forbindingspladsen bliver væsentlig at gjøre den Saarede skikket for den videre Transport til Feltlazaretet. Saa vidt muligt ingen Operationer her. Da som Regel et større Antal Saarede paa en Gang strømmer

til Forbindingspladsen, saa gjælder det for Lægen at kunne fordele Arbeidet; man anbefales derfor at dele sig i 3 Afdelinger; 1ste Afdeling undersøger, hvorvidt den Saarede bør sendes til den ene eller den anden af de to øvrige Afdelinger, af hvilke igjen den ene har med Operationer, den anden med Anlæggelsen af Frakturbandager osv. at gjøre; i modsat Tilfælde har Afdeling No. 1 at forbinde og strax sende videre til Lazaretet.

Med Hensyn til Undersøgelsen, saa kasseres Sonder osv. som uhensigtsmæssige, og Fingeren anbefales som den bedste Sonde; man erindre sig ved Skudsaar, at Kuglen ikke saa sjelden findes liggende i den Saaredes Klæder eller Støvler, kan have frembragt en Saarkanal uden at perforere disse, dog gjøre man altid sin Undersøgelse af Læsionen saavidt muligt nøiagtig paa selve Forbindingspladsen, desuden er Smerten ved samme formedelst Følesløshed i Delen mindre nu end senere. For at skaane den Saarede for gjentagen Undersøgelse, bør han medgives en Billet, hvorpaa Undersøgelsens Resultater i Korthed ere noterede. Simple Saar i Bløddelene forbindes kun med en Olielap og udenpaa denne et trekantet Lærredsstykke (*Major'ske* Kravatten-Verband), Gaze osv. Paa selve Forbindingspladsen er Lægen tillykke fortiden kun sjelden nødsaget til at gjøre Underbinding; Tourniquets er utjenlige for en længere Transport, idet de udøve et for Blodtilbageløbet altfor hemmende Tryk rundt hele Lemmet, derfor bør enten Tampon i selve Saaret, fæstet med Cirkulærbind, anlægges, eller ogsaa for Overarmens Vedkommende *Völker's* saakaldte Knüppel Tourniquet, tvende tommetykke, 8 Tommer lange Træpinder, hvoraf den ene lægges tværs over Armens For- og Indside, den anden i samme Direktion over Bag- og Udsiden, og disses begge Ender snøres nu sammen efter Behovet ved almindelig Traad eller Baand. Til Kompression af Laararterien kan en almindelig Stok tjene, hvorpaa er rullet et Cirkulærbind.

Han gaar dernæst over til at omtale komplicerede Skudfrakturer og disses Behandling paa Forbindingspladsen; den bestaar da i at gjøre Lemmet skikket for Transporten, med andre Ord, i at gjøre Benenderne immobile. Vanskeligheden gjør sig især gjældende for Femurs Vedkommende; her kommer da i Betragtning Staaltraadskinner, Blikskinner, Papskinner, men disse kunne alene immobilisere ved Brud i nedre Trediedel; skal en Fixation finde Sted under Transporten, naar Bruddet er høiere oppe, saa maa ogsaa Bækkenet gjøres ubevægeligt ved Bandagen. De *Bonnet'ske* Staaltraadbuxer tage for megen Plads og er for kostbare til at kunne føres

med i større Antal; bedre er Amerikaneren *Smith's* saakaldte „anterior splint", et langt Paralellogram af tykt Jernbaand, som lægges langs hele Laarets Forside fra Bækkenet og ned til Fodryggen og fæstes ved Cirkulærbind om samme; ved Hjælp af tvende Bøiler i øvre og nedre Trediedel, og hvortil en Snor kan fæstes, bringes hele Extremiteten i en Hænge- eller Svævestilling, hvad enten nu Patienten befinder sig i et Værelse eller under Transporten i en Vogn. Men over alt Andet sættes Gibsbandagen; der opstilles som Fordring til enhver Militærlæge, at han har Øvelse i at anlægge en saadan. Til yderligere at styrke en Gibsbandage, f. Ex. ved Laarbrud, kunne tynde Træ- eller Jernbaand tjene. Lettere kan en Fraktur af Crus immobiliseres, ogsaa her med Gibsbandagen, i modsat Tilfælde ved almindelige Staaltraadskinner, Papskinner osv., eller i Nødsfald ved Halmskinner eller Skinner af sammenflettede Grene; for Over- og Underarmens Vedkommende Skinner af Pap, Træ, Guttaperka, Blik, som ved en Mitella fæstes til Kroppen. Ved Vulnera capitis klippes Haaret bort i nærmeste Parti om Saaret, der renses, og en almindelig Olielap appliceres; ved sværere Vulnerationer i denne Region bør den Saarede ikke udsættes for Farerne ved en Transport. Hugsaar i Ansigtet sutureres snarest muligt. Penetrerende Brystsaar fordre en alvorlig Behandling; Hug- og Stiksaar kunne sutureres, Skudsaarene derimod ikke; hvad enten man er Ven eller ikke af en Aareladning, saa bør den dog her foretages; det er bedre, at Blodet flyder ud paa Jorden, end at det fylder Pleurahulheden; først efter en Venæsektion bør Saaret forsigtig undersøges med Fingeren og derefter tildækkes med en Olielap og Kompresse; ved gjentagen Aandenød rep. V. S. Penetrerende Underlivssaar behandles paa samme Maade. Ved fremfaldne Tarmpartier kan kun ved mindre Stik- eller Hugsaar tænkes paa Tarmsutur; hvor Tarmen paa flere Steder er perforeret, er der liden Udsigt ved en Fjernelse af de læderede Tarmstykker og Sutnranlæggelse af Stykket ovenfor og nedenfor; almindelig kan her kun behandles med fenestreret Olielap udvendig og Opiater indvendig. Hvor Blæren er læderet, sørges Urininfiltrationer hindret ved Indlæggelse af en blød *Nelaton's* Kautschukkateter. Hvor en Extremitet ved en Kanonkugle eller en Granatstump er afrevet, bør de dilacerede Dele ved en l. artis udført Amputation eller Exartikulation fjernes. Sværere Læsioner efter Geværkugler med Fraktur af Laaret og Splintringer ned i Knæleddet, der gjør en Amputation utvivlsom, bør primært amputeres paa selve Forbindingspladsen i det Tilfælde, at nærmeste Lazaret ligger over tolv Timer fjernet. For at gjøre Amputationsstumpen

skikket for Transporten, sutureres Vulnus, derudenpaa en Olielap, Delen indhylles i Vat og udenpaa dette igjen et gjennemfugtet Gazebind og for Fixationen sørges ved et Gibsbind, der anlægges til et Stykke ovenfor nærmeste Led; ved Ankomsten til Lazarettet fjernes igjen Alt, Suturerne udtages. Ledresektioner egne sig ikke for Forbindingspladsen.

Med Hensyn til Transporten af de Saarede, som altsaa ved Forbindingspladsen har faaet den foreløbige Hjælp og nu skal videre til Feltlazarettet, gives der en kort historisk Oversigt over den sukcessive Forbedring, som denne vigtige Del af Militærsygepleien har undergaaet. Af Ambulancevogne fremhæves især de amerikanske efter *Coolidges*, *Rosencrantz* og General *Rücker's* System som fortrinlige. Men i en større Træfning er snart det indskrænkede Antal Sanitetsvogne optaget, og man faar da hjælpe sig med almindelige Bondevogne og alskens andet Kjøretøi. I Lande, hvor selv dette ikke er at opdrive, som f. Ex. under Krimkrigen, de franske Krige i Algier blev Mulæsler benyttede, som da paa hver Side enten bar en egen Sadel (Caxolet) eller ogsaa en Seng, som kunde klappes sammen (Litière). Hvor, som i den sidste amerikanske Krig eller som nu i Tydskland, Jernbaner kunne benyttes til Transporten, er dette den hensigtsmæssigste og hurtigste Befordring af den Saarede; hver enkelt Vogn er her omdannet til en Lazaretvogn; Sengestederne paa hver Side af den gjennem samtlige Vognrækker løbende Gang hænge i tykke Guttaperkaringe, saa Rystelsen neppe er mærkbar; Lægehjælp, kort Alt, gaar for sig paa det hurtige Tog som paa ethvert andet stabilt Lazaret.

Fra Forbindingspladsen er altsaa den Saarede bragt til Feltlazarettet. Den unge, uerfarne Læge konfunderes her let ved den store Masse, som paa en Gang fylder hans Sygerum; det første, han da har at gjøre, er at orientere sig og fordele de underordnede Hjælpere, som staa til hans Raadighed. Anderledes stiller Sagen sig, naar allerede en god Tid i Forveien Lazarettet er indrettet, og naar Lægeantallet er tilstrækkeligt: her kan der komme tilstrækkelig Orden i Fordelingen og Udførelsen af Arbeidet; under Prof. *Esmark*, *Stromeyer* og 12 andre Læger fordeltes som Ex. Forretningerne saaledes, at den ene Afdeling sørgede for Modtagelsen, Opkvikkelsen, Leiet og Undersøgelsen, den anden Afdeling var den opererende. Døende bringes ikke sammen med Letsaarede. Den nyankomne Patient undersøges her nøiagtigt, dersom han ikke medbringer Diagnoseseddel fra Forbindingspladsen. Konstaterer Undersøgelsen en Beskadigelse, der utvivlsomt gjør en Amputation eller Exartikulation nødvendig, bør denne foretages

inden Udløbet af de første 24 Timer. Erfaring har nemlig lært, at Resultatet er ulige gunstigere, naar saa kan ske, end i en Tid, hvor allerede den inflammatoriske Reaktion har udviklet sig; ved ikke at amputere gaar Patienten som oftest under for Inflammationens Følgesvende: Septicæmi, Pyæmi, Hospitalsgangræn, Blødninger og Tetanus. Undgaar Patienten end disse eller overstaar dem, saa kommer atter en Periode, hvor profus Suppuration og dens Følger gjør en sekundær Amputation nødvendig, og er det end saa, at Resultatet efter denne stiller sig lige gunstig som efter en primær Amputation, saa har dette ikke noget med selve Amputationen som saadan at gjøre, men ligger dels i den kraftige Konstitution, der allerede har ført Patienten ud over de nævnte Farer, han hører altsaa til Eliten af Patienter, dels i en større Immunitet ligeoverfor Hospitalsluftens Indflydelse end de have, der netop ere komne ind i samme. Der er ført en længere Strid om, hvorvidt man ikke i alle Tilfælde gjorde bedst i at vente indtil den inflammatoriske Reaktion med Bestemthed viste, om en Amputation var absolut nødvendig eller ikke, altsaa aldeles stryge de primære Amputationer; man har holdt sig til Statistikken, men den er en utro Regnemester. Anfører En at have bedre Resultater efter sekundære Amputationer end efter primære, saa opstil følgende Spørgsmaal: 1) i hvilken Tid efter Læsionen er den primære Amputation foretagen; 2) i hvilke Lokaler, under hvilke Forhold, af hvilke Læger er den primære Operation udført; 3) hvormange af dem, som ellers vilde blive primært amputerede, er imidlertid døde af ovennævnte Saarsygdomme, førend endnu Tiden for den sekundære Amputation var kommen. Naar disse Spørgsmaal er besvarede, vil Statistikken ofte vise det modsatte Resultat af, hvad den tidligere viste. Dette om primære eller sekundære Amputationer som saadanne. Noget ganske Andet er det, at man i den senere Tid overhovedet mere og mere indskrænker Indikationerne for Amputation, den saakaldte „konservative Kirurgi“ altsaa; mangt et Lem, som før uden Barmhjertighed faldt under Kniven, bliver nu skaanet. Et af den konservative Kirurgis Hovedvaaben er Resektionerne. Tillader Tiden og ydre Forhold, er det ogsaa for denne Operations Vedkommende bedst, om den udføres i Løbet af de første 24 Timer, dog indrømmes, at Resektionen bedre taaler en Opsættelse end Amputationen, dersom man blot har Is i tilstrækkelig Mængde, hvormed man kan imødegaa den inflammatoriske Reaktion; i Nødsfald kan denne en Tid holdes borte ved en dyb Incision i det opsvulmede og spændte læderede Led. Ogsaa for Resektionen har man i den nyere Tid opstillet, at den sekundære

Resektion skulde give bedre Resultat end den primære, og her kan dette med større Ret siges, især da selv efter længere Ledsuppuration Periosteum og Musklernes Fæstepunkter kunne holde sig uskadte og saaledes tillade *v. Langenbeck's* subperiostale Resektion, der jo frembyder mange Fordele ogsaa hvad Saartilhelingen angaar. Dog er Fordelen heraf ikke saa stor, at man derfor absolut skal forkaste en primær Resektion, thi en begyndende Suppuration i et læderet Led maa i og for sig betragtes som en temmelig livsfarlig Affektion, medens derimod en Resektion umiddelbart efter Læsionen oftest paafølges af gunstig Udgang; er der Tid og Anledning, foretages altsaa den absolut indicerede Ledresektion snarest muligt. Dernæst besvares Spørgsmaalet: hvorledes skal i Almindelighed de Saarede behandles og specielt Skudsaar forbindes. Her er der mange Veie, som føre til Rom. Enkelte se i Grødomslaget det eneste fornuftige Middel, Andre søge det i Is og det kolde Vand; Enkelte lukke Saaret hermetisk, Andre behandle det ganske aabent; atter Andre mene at kunne gjøre bedst Nytte ved Omslag af Kamillete, Vat, Klorvand eller Kamfervin; i det Hele taget kommer det ved lettere Saar i Bløddelene ikke meget an paa, hvad man anvender; man skal kun slaa dette fast: „Helingsprocessen i et Saar har intet med os at gjøre, foregaar uden os, vor Opgave er kun at holde Skadeligheder borte, der kunne hindre eller udhale den." Altsaa ikke se noget Specifikt i det eller det Plaster, den eller den Salve, men efter nævnte Grundsætning kun holde Alt borte, der virker til Skade for Saarets Selvheling. Som det mindst Skadelige kunde man nu tænke sig dette: slet ingen Forbinding at anlægge, og saaledes har Erfaring i den sidste Tid ogsaa vist; langt bedre det end en hermetisk Indelukken af Saarsekreterne, hvad enten dette sker under et Kataplasma eller en tæt Heftplasterbandage. Hvad en konsekvent Grødbehandling angaar, saa anføres et ganske slaaende Exempel fra den danske Krig i 1864; alle saarede Lemmer, uden Undtagelse, dækkedes med varm Grød, hele Lazaretet lugtede af sur Grød, alle Sygepleiere løbe frem og tilbage med Grød i Hænderne; alle Led- og Benskader laa begravede i en Grødmasse, og først efter længere Tid kom blandt Sygebelægget 4 dilacerede Albuled og 2 Skulderled for Dagens Lys, som af samme Grund havde unddraget sig Diagnosen; smerteligt Ekzem paa Grund af den lange Kataplasmering kom gjerne tilsyne, naar endelig Spatelen havde arbeidet sig igjennem det tykke og seige Lag af indstørknet Pus og Grød. Lægens Virksomhed indskrænkede sig væsentlig til hver Dag gjennem Strygen og Klemmen at trykke Materien ud. At et

lettere Saar kan tilhele trods en saadan Maltrakteren baade fra Forbindingens og Haandens Side, kan ikke nægtes, men herom mere senere. Vore Fordringer til en Forbinding er altsaa, at samme dækker og beskytter Saaret uden at lukke hermetisk og uden at tilsmudse, fremdeles, at den uden Tidsspilde kan aftages; hertil tjener nærmest Saaret en fenestreret Olielap, udenpaa denne rent Charpi eller Drev og omkring det Hele en tynd trekantet Kompresse.

Som en for Helingen meget vigtig Ting er naturligvis ogsaa absolut Ro af det læderede Lem. Laarbrud er det især, som volder Vanskelighed. Er Lemmet allerede paa Forbindingspladsen lagt i Gibsbind, har man ved Patientens Ankomst til Lazaretet kun at afgjøre, hvorvidt dette endnu er i Orden og intetsteds foraarsager noget smerteligt Tryk. Er Bandagen derimod gjennemvædet af Blod og Saarsekret, eller trykker og fremkalder Ødem i nederste frie Del af Extremiteten, maa en Omlægning finde Sted, dersom man vil undgaa Decubitus og Gangræn. Den væsentligste Ulempe ved Gibsbandagen er, at de Betændelses- og Suppurationsprocesser, der saa let indfinde sig ved Skudfrakturer, ved Bandagen unddrager sig Lægens Opmærksomhed og hans Behandling, der vilde bestaa i dybe Incisioner, og undertiden først kommer for Dagen paa selve Sektionsbordet. Hvor man derfor med temmelig Sikkerhed kan paaregne indtrædende alvorligere Suppuration, som f. Ex. ved en Skudfraktur, der ikke netop har havt den bedste Medfart under Transporten, der bør man ikke være altfor hurtig med Anlæggelsen af Gibsbindet; ved Skudfrakturer, hvis Konsolidation er nær forestaaende, hvor Pusmængden er betydelig aftagen, der er Farerne mindre for sammes Anvendelse. Man kan saaledes ikke saa sjelden blive nødt til at ty til andre Bandager og jo mindre komplicerede, jo hurtigere at forarbeide, desto bedre; de almindeligst benyttede for Øieblikket er vore simple, praktiske Extensionsbandager af Træ med Blylod eller Sandpose og Kontraextension. Man maa have rigeligt Forraad af Strypuder, Frakturpuder osv. til Underlag. Hvad der ved den komplicerede Skudfraktur især kommer i Betragtning er Inflammationen og den oftest rigelige Suppuration, som dels er en direkte Udgang af Vulnerationen, dels end yderligere fremkaldt ved den af Kuglen og Transporten bevirkede Kontusion og Rystelse af de forskjellige Vævsdele. Af *Billroth's* og *Otto Weber's* fortjenstfulde Arbeider er det bekjendt, at den inflammatoriske Proces og de med Inflammationen følgende Febersymptomer væsentlig fremkaldes og underholdes ved en Dekomposition af selve Saarsekreterne og at Produkterne af

denne Dekomposition virker som Gjærstof paa det omliggende sunde Væv og Vædske, hvormed det kommer i Berørelse; ved at disse i sit egentlige Væsen ukjendte deletære Stoffe gjennem Blod- og Lymfekar kommer over i Kredsløbet fremkaldes yderligere en almindelig Infektion af Organismen. Selve Dekompositionens Natur kjende vi som sagt ikke, men vi kjende dog nogle af de Momenter, som befordre og begunstige sammes Opstaaen; til disse høre: Blodoverfyldning af det læderede Lem (aktiv som passiv) med dens Følger som Stase, Ødem, blodig Infiltration; Tilbageholden af Saarsekreter og inflammatoriske Produkter fornemlig ved betydelig Spænding i de afficerede Dele; fremdeles ved Urenlighed baade ved selve Saarbehandlingen som ogsaa ved uren Luft, ved for stort Belæg i Sygerummet. Vi maa altsaa søge at virke mod disse Dekompositionen befordrende Momenter. Luft og Sygerum gaar ind under en fornuftig Hospitalshygiene; ligeoverfor de øvrige Forhold kommer især Blodudtømmelse og Kulde i Betragtning. Mange Læger har en altfor stor Respekt for Aareladning, uagtet den i rette Tid anvendt ofte er det eneste Redningsmiddel, saaledes ved Læsion med Inflammation i dybtliggende ædlere Organer som Hjerne, Lunge. Hvad Kulden angaar, saa har man paastaaet, at den ikke skulde kunne unddrage Legemet Varme, idet Blodets Tilstrømmen stadig erstattede Varmetabet, men dette er feilagtigt. Nøiagtige Undersøgelser har nemlig vist, at ved kraftig Anvendelse af Kulde Temperaturen i Centrum af Os kan bringes ned under 10 Gr. Den kan anvendes i Form af Isstykker, Ispose, Iskataplasma (Is-og Mel sammen) Immersion (koldt Lokalbad i længere Tid) og endelig som Irrigation. Er det altsaa godtgjort, at Kulden unddrager Delene Varme, hvorledes hemmer den da den inflammatoriske Proces? Jo Karrene kontrahere sig, føre altsaa mindre Blod, samtidig med at Nervevirksomheden afstumpes, Smerterne aftage; at ogsaa Stofvexlen aftager, kan sees af Formindskelsen i Suppurationen og i Formindskelsen af Puslegemernes Antal; en tredie Hovedvirkning er ogsaa en Langsomgjøren eller Hindring af den kemiske Dekomposition. Idet Kulden saaledes virker mod alle de Betingelser, hvorunder en Dekomposition af Saar og Saarsekreter fremkommer, er den altsaa ogsaa et rationelt Middel til at forhindre Inflammation og Inflammationens Følgesygdomme.

Ved at Saarsekreterne ophobes og mangle frit Udløb, befordres som nævnt Dekompositionen af samme, et Slags Gjæringsstof optræder, der har en Inflammationen befordrende (flogogen) Egenskab, og Inflammationsprocessens raske Ud-

bredning maa tilskrives den hyperæmiske Spænding i Delene, som dette Stof fremkalder ved at gjennemtrænge Cellevævets Maskerum og Lymferum. Erfaringen lærer, at Intet er saa virksomt mod dette som tidlige Incisioner, der hæve Spændingen og skaffe Sekreterne frit Udløb. En Tid ansaaes Incision og Udvidning af Saarkanalen for absolut nødvendig, og efter det Sagte maa det jo ogsaa anbefales, uagtet jo Saarkanalen undertiden raskt tilheler uden dette. En Incision bør altid foretrækkes fremfor de mange Manipulationer, som knivrædde Kirurger foretage for at faa trykket og klemmet Pusset ud. Foruden Incisionen gives ogsaa andre Midler, som befordre Udfloddet af Saarsekretet; hertil hører fugtig Varme i Form af Omslag, en Kompresse gjennemfugtet med Vand og udenpaa denne Guttaperkapapir eller tynd Voxdug; ved dilacererede Vulnera paa Haand og Fod kunne ogsaa lokale lunkne Bade med Fordel anvendes, kun advares mod for langvarigt Brug af disse sidste, da Delene undertiden ved Imbibition svulmer i den Grad, at Saaraabningens Rande komme i Kontakt, og derved Udfloddet hindres, de maa da seponeres, og lette, tørre Kompresser en Tid anvendes.

Den største Renlighed maa være gjennemgaaende ved Behandlingen af Saar; Pincetten maa ofte træde i Fingrenes Sted; det gaar ialfald ikke an med uvaskede Fingre, der have taget Forbindingen af den ene Patient, at gaa til den anden. Istedetfor ved Saarenes Udskylling og Renskning at benytte Saarsprøiter og Svampe, der ved at benyttes til Flere kun føre Smittestoffet med sig, bør ligesom for Pincettens Vedkommende ogsaa for hver Patient være en liden Kautschukspids, der kan trækkes udenpaa den egentlige Slangespids, der fører Vandet i en Straale ud af den nu saa almindelig brugte og bekjendte Irrigator, der ogsaa har mange andre Fordele fremfor Sprøiter og Svampe. Men foruden Renlighed baade fra Personalets Side og Forbindingens, maa desuden en god Hospitalshygiene komme til, om Hospitalssygdomme skulle kunne undgaaes. — Krigen fører med sig, at flere Saarede samles paa et Rum; dette frembringer igjen sammen med Dekomposition af Saarsekreter, at Luften i det ofte trange Sygerum fyldes med miasmatiske og kontagiøse Stoffe, der ved Forurenskning af Luften virke fordærvende paa de Saarede og fremkalde Sygdomme som Pyæmi, Erysipelas, Hospitalsgangræn. Det bliver altsaa Lægens Pligt saavidt muligt at gjøre Ondet mindre. Man læse blot *Stein's* „Leben von Pertz“ eller *Dunant's* Bog „Souvenir de Solferino“ for at faa et Indblik i, hvorledes det i Krigen ofte staar til med Behandlingen og Hygienen i overfyldte Lokaler, naar et større Slag har fyldt

disse; sidste Skrift gav Anledning til den bekjendte Genferkonvention. I den nyere Tid søger man at hindre Overfyldning ved det saakaldte Spredningssystem, som første Gang i større Udstrækning med stort Held blev gjennemført af Østerrigerne i Krigen med Italien; heldigst stillet altsaa det Land, som kan sende sine Syge og Saarede til forskjellige Egne med Jernbanen som Transportmiddel; men trods dette bliver der altid nok tilbage i Lokalerne nærmere Krigsskuepladsen; man bør derfor gjøre sig bekjendt med og kunne udøve en fornuftig Hygiene ogsaa her. Hygienens Hovedregel er: I Lazarettet maa de Saarede fremfor Alt have frisk og sund Luft og tilstrækkeligt Rum; her kommer da ogsaa Lazarettets Beliggenhed i Betragtning; — Lægen maa altsaa inspicere baade med Øie og Næse; — stillestaaende Vand, Sumpe, Kloaker fordærve den skjønneste Hospitalsindretning. Klosets bør helst være fjernet fra selve Sygelokalet; i modsat Tilfælde maa en systematisk Desinfektion gjennemføres. Men Forurensninger i Luften hidrøre jo ogsaa fra de Syge selv, og her kommer da tilstrækkeligt Sygerum og Ventilation i Betragtning. Medens det preussiske Reglement kun fordrer 720 Kubikfod, fordrer Engelskmændene 2000. — Forf. gaar dernæst over til at omtale tilstedeværende Lokalers mere eller mindre Hensigtsmæssighed som Sygerum; har man Hospitaler til sin Raadighed, og disse ere indrettede efter Nutidens Fordringer, kunne disse benyttes, kun den Hage ved dem, at Vægge og Gulv ere mere eller mindre impregnerede med skadelige Stoffe efter tidligere Sygebelæg. Af samme Grund ere ogsaa Skoler og Kaserner mindre gunstige til Optagelse af Saarede. Kirker kunde synes bedre, men almindelig ere Vinduerne anbragte for høit oppe, og Luften fornyes derfor kun vanskelig nede ved Gulvet; man mærker oftest en klam, kjælderagtig Lugt i samme; Turnlokaler, Festivitetssale opfylde gjerne bedre Hensigten. Imidlertid maa man jo ofte prise sig lykkelig ved at kunne anbringe de mange Saarede ogsaa i saadanne Rum, men har man Tid og Leilighed, bør Hygienens Fordringer tages fuldt ud.

Den Omstændighed, at Saarede, som tilfældigvis kom til at behandles isolerede i et større Værelse eller under aaben Himmel, oftest befandt sig bedre end Saarede, der behandledes i de almindelige overfyldte Sygerum, har igjen givet Anledningen til Behandlingen i Telte og Barakker. Miss *Nithingale's* Skrift „Notes on Hospitals" fremkaldte en Reform i Hospitalshygienen, og Amerikanernes praktiske Sands brød snart Staven over de tidligere benyttede Hospitaler, Skoler, Kirker, Kaserner, og snart reiste sig af tynde Træbrædder istedetfor de før saa tykke Stenbygninger Barakkerne og Barakbyer. Kun disse

Baraklazareter bleve da de egentlige Helbredelsesanstalter, medens de nærmere Krigsskuepladsen benyttede Lokaler kun tjente til at skaffe den saarede Soldat foreløbigt Tag over Hovedet, indtil han nemlig med Transporttoget kunde komme der, hvor Hygienens Fordringer i fuldeste Maal gjennemførtes.

Til Slutning kun nogle Ord om Ventilationen; i Sommertiden og godt Veir foregaar den gjennem de aabne Vinduer og Taglemmer, og som paa flere Steder nu i Tydskland ogsaa gjennem Seildugsforhæng, der erstatte Trævæggen paa den mod Øst vendende Side af Barakken. I Vintertiden maa som Regel Taglemmerne lukkes, og da foregaar Ventilationen gjennem opvarmet Luft; der er nemlig under hver Ovn, hvoraf der i Regelen er 2—4 for en Barakke paa 30 Senge, anbragt et Hul i Gulvet, hvorigjennem Luften strømmer ind; i en 8 Fods Afstand bag hver Ovn er igjen en Aabning i Taget, der er forsynet med et af Tydskerne saakaldet „Luftschloss“, d. v. s. en firkantet eller rund Træcylinder, hvorigjennem det med en dobbelt Knæbøining forsynede Ovnrør stiger i Veiret, og som omgiver dette, saaledes at der bliver et frit Rum mellem begge, hvorigjennem den friske, under Passagen opvarmede Luft kan strømme ned i Værelset; denne cylinderformige Indretning maa være 18 Tommer i Kvadrat og ikke gaa dybere ned i Sygerummet end til Loftets Tværbjælker.

(Sødring.)

Kloralhydrat.

(Uddrag dels efter *Liebreich*, dels efter Med. Times and Gazette.)

Kloral opdagedes i 1832 af *Liebig*. Ligetil forrige Aar, da Dr. *Oscar Liebreich* indførte det i Terapien som et nyt Hypnotikum og Anæstetikum har det dog kun været kjendt som kemisk Kuriosum. Da Kloralet allerede i den korte Tid, hvori det er bleven prøvet som Medikament, har erhvervet sig en Betydning, der synes at være mere end blot transitorisk, tror Referenten, at nedenstaaende Bemærkninger angaaende dets Fremstillingsmaade og dets vigtigste Egenskaber (efter Uddrag af Dr. *Liebreich's* Afhandling „Das Chloralhydrat“, Berlin 1869) i Forbindelse med et Resumé af de vigtigste sygelige Tilstande, hvorimod det hidtil forsøgsvis er bleven

anvendt (efter Medical Times & Gazette Aug. 1870) ikke vil være uden Interesse.

Kloralets Fremstilling. For at fremstille Kloral kan man betjene sig af en af følgende Metoder: 1) *Liebig's*, 2) *Staedeler's*. Efter *Liebig's* Metode (den i Almindelighed benyttede) ledes en Strøm af Klorgas saa længe gjennem absolut Alkohol, indtil der ikke mere undviger Saltsyre, og Klorgasen altsaa uforandret selv ved Opvarmning gaar igjennem. Det herved erholdte raa Kloral behandles derpaa med koncentreret Svovlsyre og det ved 94° kogende Produkt opfanges. Lader man dette henstaa nogen Tid sammen med koncentreret Svovlsyre, danner sig det polymere, uløselige Kloral. Rensningen af dette Stof er forsaavidt meget let, som det er uopløseligt saavel i Syrer som Alkalier og kan behandles dermed uden at lide nogen Dekomposition. Ved Ophedning kan den uopløselige Modifikation overføres til den opløselige. Det opløselige Kloral er først en let bevægelig Vædske af spec. Vægt 1,502, den bliver lidt efter lidt mere tykflydende og gaar undertiden pludselig og under stærk Varmeudvikling over i den uløselige Modifikation. Blander man det vandfri Kloral med Vand, saa dannes efter kort Tid Kloralhydratet, hvorfor *L.* foreslaar den latinske Benævnelse Hydras Chlorali. Det adskiller sig fra Kloral derved, at det tillige indeholder et Molekul Vand. Dets Formel er $C_4 Cl_3 HO_2 + 2HO$.

Efter mange sammenlignende Forsøg har det vist sig, at dette Præparat egner sig bedst til medicinsk Anvendelse. Krystallerne holde sig godt og lade sig med Lethed dosere.

Staedeler's Metode giver, saa interessant den kan være i kemisk Henseende, et saa uforholdsmæssigt mindre Udbytte, at *L.* ikke kan anbefale den. Kloral fremstilles efter denne ved Ophedning af Stivelse eller Sukker med Saltsyre og Brunsten.

Kloralhydratets Egenskaber. Det til medicinsk Brug anvendte Kloral maa være fuldkommen rent. Da der under Behandlingen af Alkohol med Klorgas dannes en hel Række andre Klorforbindelser foruden Kloral, maa man med den høieste Grad af Omhyggelighed skille Kloralet fra disse, hvis ikke resikerer man det samme her som ved uren Kloroform.

Kloralhydrat krystalliserer i fine Naale, der lade sig smelte sammen til en fast Krystalmasse; naar det opbevares paa Bunden af et tilproppet Glas, sublimerer det og afsætter sig i yderst fine, fuldkommen farveløse Krystalnaale paa Glassets Vægge. Krystallerne opløses fuldstændig i Vand, først efter længere Tids Opbevaren indtræder en let Opalescens i Opløsningen. Krystallerne have en eiendommelig stikkende,

melonagtig Lugt. Den vandige Opløsning reagerer neutralt; tilsat med salpetersurt Sølvoxyd maa den ikke blakkes eller give Bundfald. Naar Krystallerne behandles med koncentreret Svovlsyre, maa der danne sig et farveløst, olieagtigt Lag, der snart stivner til en fast Masse. Naar den vandige Opløsning af Krystallerne tilsættes med Kalilud, maa strax opstaa en melkagtig Blakning, der efter nogle Minuter forsvinder; paa Bunden af Glasset afsætter sig da en klar, farveløs Kloroform, der maa besidde alle den rene Kloroforms Egenskaber. Det rene Kloral koger ved 94° Det opbevares bedst i Glas med Glasprop. Opløsningen deraf maa opbevares paa samme Maade.

De Grunde, der foranledigede *Liebreich* til at anstille sine Forsøg med Kloralet, var den kemiske Eiendommelighed ved dette Stof i Berøring med alkaliske Vædsker at spaltes i Kloroform og Myresyre (en Egenskab, som ogsaa de triklor-ediksure Salte, hvormed *Liebreich* ogsaa har anstillet Experimenter, ere i Besiddelse af). Denne allerede tidligere kjendte Eiendommelighed ved Kloral kan med Lethed paavises paa følgende Maade: Man opløser Kloral i Vand og sætter hertil lidt Kali- eller Natronlud. Der indtræder strax en melkagtig Blakning af Kloroform, der udskilles og samler sig paa Glassets Bund som en klar Draabe. Dekompositionen foregaar efter følgende Formel:



$$C_4\ Cl_3\ HO_2 + NaOHO = NaO.C_2HO_3 + C_2HCl_3.$$

Udtrykt ved Tal ser man af denne Ligning, at 147,5 Vægtsdele Kloral sammen med 40 Vægtsdele Natronhydrat levere 119,5 Vægtsdele Kloroform. Den Mængde Alkali, som udfordres til at dekomponere 1 Gram vandfrit Kloral, er efter dette 0,461 Gram Natronhydrat, eller med andre Ord en vis Mængde Kloral behøver til sin Dekomposition omtrent sin halve Vægt Natronhydrat. 1 Gram Kloral leverer ved sin fuldstændige Dekomposition 0,8129 Gram Kloroform.

Denne anførte Egenskab ved Kloralet udenfor Organismen, at det altsaa sammen med alkaliske Vædsker spaltes og leverer Kloroform, var det da *Liebreich* i sin Slutning angaaende dets antagelige Virkning paa den levende Organisme gik ud fra. Hans Ræsonnement var da dette: Blodet er ogsaa en alkalisk Vædske, kommer altsaa Kloral paa en eller anden Maade ind i Blodet, vil den samme Dekomposition foregaa her i Organismen, som man gjennem Experiment har paavist foregaar udenfor Organismen. Det indførte Kloral vil dekomponeres lidt efter lidt (jo mere alkalisk Blodet er, desto hurtigere og fuldstændigere vil naturligvis dette foregaa), og denne Dekomposition vil foregaa, saa længe som Blodet leverer den til-

strækkelige Mængde Alkali. Den herved udviklede Kloroform vil sammen med Blodet føres hen til og udøve sin Indvirkning paa Centralorganerne, Hjernen og Rygmarven samt Hjertet. For at godtgjøre Rigtigheden af sin Teori foretog *Liebreich* en Række Experimenter først paa Dyr, og, da Resultatet af disse bekræftede hans Forventninger, siden ogsaa paa Mennesker. Resultaterne heraf meddelte han først til det franske Videnskabsakademi, sidenefter i 1869 har han publiceret dem i den allerede ovenfor citerede Afhandling.

I England er *Liebreich's* Experimenter blevne prøvede af Dr. *Richardson*, der i Alt væsentligt slutter sig til ham. Dr. *Richardson* kalder Kloralets Indførelse i Terapien et af Nutidens mest glimrende terapeutiske Fremskridt, idet det viser, hvorledes man er istand til, støttet til Kundskaben om et Stofs kemisk-fysiske Egenskaber, deraf at uddrage gyldige Slutninger angaaende Stoffets Virkning paa Organismen. Til *Richardson* slutter sig Dr. *Personne*, der ved at blande Kloral med friskt Blod fandt, at der udvikledes Kloroform, hvis Tilstedeværelse han ogsaa paaviste i Blodet hos Hunde, som han havde indgivet Kloral. I Forbindelse hermed kunne vi anføre, at Dr. *I. B. Russel* har fundet, at Tyfuspatienter ere særdeles modtagelige for Kloral, som de kun taale i meget smaa Doser. For at forklare dette Fænomen tyr han til Teorien om, at Blodets Alkalinitet er forøget i Tyfus, af hvilken Aarsag Kloralets Dekomposition foregaar hurtigere end under almindelige Omstændigheder.

Angaaende Rigtigheden af den af *Liebreich* for Kloralets Virkemaade opstillede Teori kunne vistnok Meningerne endnu være delte. Vi driste os ikke til at indlade os nærmere herpaa, men vende os strax til Besvarelsen af et andet ulige vigtigere Spørgsmaal: Hvortil kan det benyttes som Medikament, og hvilket Værd har det som saadant?

En af de første, der i England anvendte Kloral som Lægemiddel, var *Spencer Wells*, senere er det bleven forsøgt af saa Mange og i en saadan Udstrækning, at et Resumé af de Sygdomme, hvori det er bleven prøvet, og Udfaldet deraf vil i høi Grad være instruktivt. Vi ville da først saa indtrængende som muligt advare mod enhver indiskret Anvendelse af dette Middel, hvortil vi have saa meget større Grund, som Faren for, at det ligesom før saa mange andre Midler vilde kunne komme til at anvendes som Panacé, Universalmiddel mod alle det menneskelige Legemes Onder og Skrøbeligheder allerede nu ikke synes fjern. Dernæst have vi at fremholde, at Kloral, naar det anvendes som Medikament, maa være fuldkommen rent. Urent Kloral virker ligesom uren Kloroform

stærkt irriterende. Det maa derfor være omhyggelig befriet for de øvrige Klorforbindelser, der dannes samtidig med det ved dets Fremstilling. Det store Forbrug af Kloral i Forbindelse med Publikums stadige Raab paa Prisnedsættelse medfører ikke liden Fare for, at urent Præparat vil kunne blive leveret istedetfor det rene til terapeutisk Anvendelse ene brugbare.*)

Liebreich konstaterede først, at Kloralhydrat i bestemt Dosis efter kort Tids Forløb frembringer dyb Søvn og, saafremt Dosen var stor nok, fuldstændig Anæstesi. Denne det Virkning er ikke ledsaget af nogen Excitationstilstand eller anden ubehagelig Bivirkning.

Dr. *Richardson's* Experimenter have ligeledes vist, at Kloralhydrat med høi Grad af Sikkerhed frembringer dyb og vedvarende Narkose samt under et vist Tidspunkt af Narkosen en saa fuldstændig Anæstesi med Ophør af Reflexbevægelsen, at enhversomhelst Operation vil kunne foretages derunder. Han bemærker imidlertid ogsaa, at der midt under Narkosen af og til kan indtræffe Intervaller, hvor Sensibiliteten tilsyneladende er forhøiet, samt endvidere at den ved Kloralhydratet fremkaldte Søvn og Følesløshed ikke er saa dyb og intens som efter Anvendelsen af de ved kirurgiske Operationer ellers brugelige Anæstetika.

Demarquay i Paris experimenterede paa Kaniner. Han kunde hos disse aldrig opnaa Anæstesi, men fandt tvertom, at de selv under den dybeste Søvn befandt sig i en stærk hyperæstetisk Tilstand.

I det Hele taget synes Erfaring at have godtgjort, at Kloralhydratet ikke er noget paalideligt Anæstetikum; store Doser Kloral frembringe nok dyb og langvarig Søvn, men derimod ingen paalidelig Anæstesi. Og med Bestemthed fremgaar det, at Anæstesering ved Kloral ikke, som det er bleven paastaaet, er uden Fare.

Prof. *Nussbaum* har ogsaa forsøgt det som Anæstetikum i Hospitalet i Munch. Han anvendte det i 20 Tilfælde, kun i et eneste frembragte det fuldkommen Anæstesi, nemlig hos et svageligt Fruentimmer; hos alle de øvrige Individer, hvor-

---

*) 1 Drakme Kloralhydrat koster nu 8 Skilling. Som Bevis paa den Indvirkning, et stadig tiltagende Forbrug af et Medikament har paa Prisen af samme, kan anføres, at Prisen paa 1 Drakme Kloralhydrat i Begyndelsen af Aaret var omtrent 50 Skilling eller noget over det Sexdobbelte af den nuværende. — En hertil svarende Prisnedsættelse fandt som bekjendt for et Par Aar siden Sted med Bromkalium. Ref.s Anm.

med der experimenteredes, var Anæstesien ufuldstændig. Under alle Omstændigheder maa Kloral, om det skal kunne virke som Anæstetikum, gives i toxisk Dosis.

Dr. *Noir* meddeler i Gazette des Hopitaux, Decbr. 1869 et Tilfælde til Advarsel, hvor Kloralhydrat blev anvendt under en Amputation. Patienten, en Mand paa 64 Aar, havde faaet 4 Gram Kloralhydrat, Amputationen tilendebragtes, uden at Patienten gjorde den mindste Bevægelse eller ytrede Tegn til nogen Smerte. Strax efter Operationen blev Pulsen med et traadformig, og en faretruende komatøs Tilstand indtraadte, der vedvarede i 11 Timer. Denne paafulgtes af Delirier, Brækninger, stærke Smerter i Underlivet, der vedvarede i 8 Timer og efterlod Patienten i den høieste Grad af Prostration, der først efter flere Timers Forløb ophørte.

Ifølge Iagttagelser ved Hjælp af Smygmografiet foretagne af *Bouchut*, *Anstie* og *Sanderson* synes at fremgaa, at Kloral virker kontraherende paa de mindre Arterier.

Dr. *Russel Reynold* har meddelt et Tilfælde hos en middelaldrende Dame, hvor en Dosis af 50 Gran frembragte de mest truende toxiske Fænomener. Pulsen blev i dette Tilfælde næsten ufølbar og Hjerteslagene meget svage og frekvente.

Det synes, som om Midlet, naar det gives i hypnotisk Dosis, frembringer arteriel Anæmi i Hjernen. *Bouchut* anser det som kontraindiceret i organiske Hjerte- og Hjernesygdomme, og i Særdeleshed advarer han mod dets Anvendelse ved Fedtdegeneration af Hjertet.

Som Hypnotikum betragtet kan der imidlertid ikke være nogen Tvivl om, at *Liebreich* i Kloralhydrat har skjænket os et høist værdifuldt Lægemiddel. I denne Henseende er det, kan man gjerne sige, uovertruffet. Opium var da det eneste Middel, der skulde kunne stilles op mod det; det staar dog over Opium deri, at det ikke medfører dette Middels ubehagelige Eftervirkninger, saaledes hverken Hovedpine, Kvalme, Anorexi eller Obstruktion. Den Søvn, Kloral frembringer, er blid og rolig, ikke afbrudt. Skjøndt dette er Regelen, har man dog Exempler paa, at Kloral ogsaa har frembragt forskjellige ubehagelige Virkninger som Kvalme og urolige Drømme; saadanne Tilfælde ville imidlertid indtræffe af og til, saalænge som Menneskene i saa høi Grad som Tilfældet er afvige fra hinanden i Temperament, Konstitution og Modtagelighed for Medikamenter. Erfaring har stadfæstet, at det er af stor Nytte som Hypnotikum og Sedativum i nervøse Excitationstilstande, saaledes i Søvnløshed hos Oldinge eller som Følge af overdreven Aandsanstrængelse, ligeledes har det vist sig at

være et udmærket Middel i Delirium tremens og i Puerperalmani. I visse Former af Astma har det været anvendt med stort Held. Saaledes har Dr. *Plomley* i Maidstone refereret et Tilfælde, hvor Patienten, en Pige, i længere Tid havde lidt i høi Grad af kronisk Bronkit og astmatiske Anfald; en Dosis af ʒß Kloralhydrat indtaget kort før et truende Anfald, forebyggede Anfaldene fuldstændig, idet det frembragte Søvn. Medens de almindelige Midler her havde været anvendt uden Nytte, blev under Brugen af Kloral Anfaldene mindre hyppige og mindre stærke, og Aandedrættet, som før stadig havde været besværet, blev betydelig lettet. Han omtaler ligeledes et Tilfælde af Artritis, der ledsagedes af yderst voldsomme Smerter, hvor Patienten, en aldrende Mand, i en Række Aar havde vænnet sig til at indtage en stor Dosis Opium hver Nat med kun ufuldkommen Nytte; en Dosis af 45 Grän Kloralhydrat skjænkede her Patienten en 10 à 12 Timers vederkvægende Søvn.

Ogsaa som smertestillende Middel er Kloral temmelig hyppig blevet anvendt og i Regelen med Nytte. Ved særdeles heftige Smerter, f. Ex. i visse Neuralgier, synes det dog at staa tilbage for andre Midler.

Vi have allerede løselig berørt Kloralhydratets Anvendelse i Tyfus. Hospitalslægerne i Edinburgh have i større Udstrækning anvendt det i Febre i Almindelighed og fundet det nyttigt som symptomatisk Middel. „I Dosis af 30 Gran repeteret fra 2 til 3 Gange daglig lige til hver Time frembringer det en rolig og forfriskende Søvn og tjener paa denne Maade i høi Grad til at opretholde Patientens Kræfter.“ Ikke sjelden ophjælper det Appetiten og formindsker Excitationstilstande og Delirier. (Brit. Med. Journal, April 30, 1870).

Vi have ligeledes hentydet til dets Værd i Delirium tremens. Dr. *I. H. Barnes* omtaler i Lancet for 27de November 1869 10 Tilfælde af Delirium tremens, der behandledes med Kloral; i de fleste af dem frembragte Kloral dyb og rolig Søvn. Dr. *Cerenville* omtaler et Tilfælde af samme Sygdom, hvor 15 Gran Kloral repeteret 2 Gange i Løbet af 2 Dage frembragte Søvn og Ro (L'Union medicale, Februar 12, 1870). Paa Royal Hospital i Edinburgh blev det befunden at være „et særdeles virksomt Kurativum i denne Sygdom, ligesom det i de fleste Tilfælde af voldsom Excitationstilstand og Delirium frembringer dyb Søvn, hvoraf Patienten ofte vaagner sund og fornuftig.“ Talrige Meddelelser saavel til engelske som andre udenlandske medicinske Journaler tale for lignende Virkning.

Af fortrinlig Nytte har det vist sig at være i akut Mani. Dr. *G. Crawford* har omtalt i Medical Times and Gazette, Januar 22, 1870 et Tilfælde af akut Mani hos et Fruentimmer,

der ikke havde sovet i 5 Uger trods Anvendelse af Opiater og Morfin. Han anvendte her 25 Gran i 3 paa hinanden følgende Nætter, og Virkningen deraf var mærkværdig. Rolig vedvarende Søvn frembragtes, og Patienten kom sig hurtig. Hos to af Mani lidende Fruentimmer, hvor hverken Bade eller Opiater havde kunnet frembringe Ro, fandt Dr. *De la Harpe*, at 30 Gran Kloral forskaffede næsten øieblikkelig Søvn (L'Union medicale, Februar 1870), og Dr. *I. B. Tuke*, Dr. *Clouston* og mange Andre har fundet, „at det er, hvad Dr. *I. B. Tuke* kalder det, det nyttigste af alle hidtil i Medicinen anvendte Hypnotika. Dr. *Clouston*, en særdeles nøiagtig og paalidelig Iagttager, har, efterat have anvendt det i 40 Tilfælde af Sindssygdom, publiceret sine Erfaringer derom. Han siger blandt andet:

„Det har vist sig at være et særdeles godt og paalideligt Hypnotikum, hvorved vi i ethvert Tilfælde ere istand til at frembringe Søvn. Paa Grund af denne Egenskab vil det rimeligvis kunne afværge Anfald af Sindssygdom. Som beroligende og nedstemmende Middel i Excitationstilstande er det mindre paalideligt end som Hypnotikum, derimod er det ofte af stor Nytte i visse Tilfælde, specielt friske, hvor vi have Grund til at frygte for Opium. Det virker aldrig skadeligt og er i denne Henseende det ypperste Narkotikum. I Almindelighed nedsætter det Temperaturen noget i maniakalske Tilstande, dog paa langt nær ikke saa meget som Alkohol i store Doser. Som nedstemmende Middel ved Cerebralaffektioner bør det gives i Dosis af ℈i til ʒß hver 3die—4de Time, som Hypnotikum i Dosis af 40 Gr. til ʒi, den sidstnævnte Dosis vil ikke svigte i 1 af 100 Tilfælde. (British Medical Journal, Mai 7, 1870.)

Dr. *W. Macleod* har i „Practitioner" August 1870 meddelt en værdifuld Afhandling om Virkningen af Kloral i Paralysis generalis. Han anfører, at det anvendt med Omtanke hos voldsomme og ødelæggelseslystne Patienter virker som et udmærket Hypnotikum for Natten og som et godt sederende Middel for Dagen; at under Brugen deraf Patienterne have tabt sine ødelæggelseslystne Sædvaner og have tiltaget i Huld og Kræfter, Tarmens og Blærens Funktion er bleven styrket, Appetiten har tiltaget, de tilstedeværende abnorme Sensationer, saaledes Hørelseshallucinationerne, samt Patienternes Tilbøielighed til at lægge Haand paa sig selv dels betydelig aftaget, dels ophørt. Den samme Forfatter har ogsaa fundet Midlet nyttigt i Melankoli.

I Puerperalmani er Kloral bleven anvendt med meget Held. Saaledes omtalte Dr. *S. Teller* et Tilfælde, hvor Morfin

saavel indvendig som under Form af subkutan Injektion var bleven anvendt uden mindste Nytte, og hvor Bromkalium frembragte Excitation, der imidlertid helbrededes under Brugen af Kloral. Dr. *A. Adams* omtaler i Lancet, Januar 1870 et Tilfælde, hvor han uden Nytte havde anvendt Bromkalium, *Battley's* Sedativum og Kloroforminhalationer, og hvor Kloral i Dosis af 40 til 60 Gran tilveiebragte en 8 Timers rolig Søvn.

Ogsaa i Eklampsi har det været forsøgt og ligeledes med Held. (Dr. *Hay* i Practitioner Marts 1870 og Baron von *Seydewitz* i en til Obstetrical Society i London indleveret Afhandling om Kloralets Nytte imod Eklampsi.) I Magazinets 24de Bind 7de Hefte findes et Referat om dets Anvendelse i to Tilfælde af denne Sygdom optaget fra Berliner klinische Wochenschrift, November 1869. Kloralhydratet anvendtes her saavel indvendig som subkutant.

Imod Chorea er det bleven anvendt med Held i et stort Antal Tilfælde. Sir *I. Y. Simpson* omtaler i Medical Times and Gazette Januar 1870, at han har givet Kloral i smaa Doser fortsat gjennem en, to og flere Uger i Chorea „og med særdeles stor Nytte". *Bouchut* har ligeledes fundet det nyttigt i flere alvorlige Tilfælde, og *Bricheteau* udtaler sig ligeledes om dets store Værd anvendt i de stærkere Grader af Chorea hos Børn. (Bullet. gener. de Thérapie, November 1869). Dr. *Russel* omtaler (Medical Times and Gazette, Januar 8, 1870) et Tilfælde af stærkt udviklet Chorea hos et ellers sundt Fruentimmer i de første Maaneder af Svangerskabet, hvor Bromkalium anvendtes uden Nytte, men hvor Anvendelsen af Kloral kronedes med det heldigste Resultat.

Ligeledes er det bleven anvendt med Held mod Tetanus. Paa Grund af den høie Grad af muskulær Relaxation, som Kloral i store Doser frembringer, laa dets Anvendelse imod en saadan Sygdom som Tetanus nær, og *M. Verneuil* har nylig meddelt til Societé de Chirurgie et Tilfælde af traumatisk Tetanus helbredet ved Hjælp af Kloral. Tilfældet var meget alvorligt med almindelig udbredte og stærke Kramper. Bromkalium i store Doser og stærke, subkutane Morfininjektioner var bleven anvendt uden nogen Nytte. Kloralhydratet gaves i fuld Dosis og frembragte saagodtsom umiddelbart stor Lindring. Sygdommen varede omtrent i en Maaned, inden fuldstændig Helbredelse indtraadte; der indfandt sig tre Gange Recidiv i Sygdommens Forløb, og hver Gang Recidiv indtraadte, havde Kloral i nogen Tid været seponeret. Den Dosis af Kloralhydrat, som i dette Tilfælde blev givet, varierede mellem 1½ Drakme og 3 Drakmer om Dagen, truende Symptomer

indtraadte aldrig derefter. Et lignende Tilfælde, der behandledes af *Spencer Watson* paa Great Northern Hospital, endte ligeledes efter omtrent samme Tid med Helbredelse. *Verneuil* har tillige indsendt Referat til Societé de Chirurgie om et andet lignende Tilfælde behandlet af Dr. *Dufour* i Lausanne med Kloral. Den daglig anvendte Dosis gik her lige op til 12 Grammer; Patienten forlod Hospitalet efter 1 Maaneds Forløb fuldstændig helbredet.

Der kan vistnok gjøres den Indvending mod de nys anførte Tilfælde, at Patienterne helbrededes ikke paa Grund af Kloralet, men paa Grund af Tiden; det maa dog under enhver Omstændighed indrømmes, at Kloralet udøvede en heldbringende Indflydelse paa Sygdommens Gang, idet det frembragte Ophold i Krampeanfaldene, Søvn og gjorde det muligt for Patienterne at tage Næring til sig, og skjøndt vor Erfaring angaaende Virkningen af Kloral i denne Sygdom ikke er tilstrækkelig stor nok, til at vi kunne fæste fuld Tillid dertil, er den dog stor nok til at opmuntre til Gjentagelse af disse Forsøg, og vort Haab dertil er bleven bestyrket ved *Liebreich's* Opdagelse af det antagonistiske Forhold mellem Virkningen af Kloral og Stryknin, ifølge hvilket Stryknin virker som Antidot ved Kloralforgiftning. (Medical Times and Gazette, Vol. 2, 1869, Pag. 723).

Af *Mayolin* er det med Held bleven anvendt som Lindringsmiddel ved udstrakt Forbrænding. (L'Union medical, Mai 19, 1870).

Foruden i de ovennævnte Sygdomme er Kloralhydrat endnu med Nytte bleven anvendt som Lindringsmiddel mod Hoste i vidt fremskreden Lungephthisis, ligesom det ogsaa har vist sig at være et værdifuldt Anodynum i visse Former af Gastralgi, Pleurodyni, Hysteralgi, Dysmenorroe etc., endvidere imod Smerter hidrørende fra Cancer og akute Betændelsesprocesser, Kolik, ogsaa Blykolik. I Blærehyperæstesi og kronisk Cystit har det vist sig af større Nytte end store Doser Opium.

I Phthisis pulmonalis have Hospitalslægerne i Edinburgh fundet Kloral meget nyttigt som søvnbringende, smertestillende og hostemildnende Middel. Dr. *I. Hughes Bennett* gjør i Practitioner for Mai 1870 opmærksom paa, at Brugen af Opiater og Klorodyne foraarsager en saadan Forstyrrelse i Appetiten og en saa høi Grad af Debilitet og Emaciation, at han aldrig giver disse Midler undtagen i det sidste Stadium af Sygdommen, og han bemærker ved denne Leilighed om Lægerne, „at de, naar alt Haab om at kunne forlænge Livet er svundet, vælge det mindste Onde for Patienten, idet de skaffe

ham en usund Søvn. Sagen stiller sig imidlertid ganske anderledes, naar vi ere istand til at forskaffe Patienten en saa naturlig Søvn, som den vi kunne opnaa gjennem Kloral." Han omtaler Resultaterne af Kloralets Anvendelse i 21 Tilfælde; i de fleste af disse Tilfælde var Virkningen meget velgjørende, det lindrede Hosten og skaffede Patienten rolig Søvn om Natten uden at frembringe nogen ubehagelig Bivirkning som Hovedpine, Anorexi etc.

Om Kloralets Anvendelse hos Fødende ved smertefulde Veer indeholder Edinburgh Medical and Surgical Journal for August 1870 en instruktiv Opsats af Dr. *E. Lambert.* Han giver det i Dose af 15 Gran hvert Kvarter i Løbet af 1 Time. Med Hensyn til Virkningen paa Uterus bemærker han, at det ikke alene ikke ophæver, men tvertom befordrer Livmoderens Kontraktioner. Han anser det fortrinsvis indiceret under og ved Slutningen af 2det (3die) Tidsrum, idet det kan frembringe Bevidstløshed paa samme Maade som Kloroforminhalationer.

Dr. *Lawson Tait* har gjort den Erfaring, at Kloral er et Adjuvans til Opium og Kloroform, idet det understøtter Virkningen af de 2 sidstnævnte Midler. Der udfordres saaledes en mindre Dosis Morfin, naar man samtidig giver en liden Dosis Kloral; naar en Patient har faaet en Dosis Kloral, er Indaanding af nogle faa Draaber Kloroform tilstrækkelig for at fremkalde dyb Anæstesi. (Medical Times and Gazette, Vol. 1, 1870 Pag. 193).

Et meget vigtigt Spørgsmaal med Hensyn til Virkningen af Kloral, nemlig Spørgsmaalet om dets Indvirkning paa Legemstemperaturen, maa endnu betragtes som uafgjort. Dr. *Richardson* observerede en konstant Forringelse af Temperaturen under Narkose frembragt ved Kloral; ved Experimenter paa Fugle og Kaniner sank Termometret 6 til 7 Grader (*Fahrenheit*), uden at Dyrene døde. Der er ikke liden Sandsynlighed for, at Kloral i smaa og hyppig gjentagne Doser vil kunne blive af stort Værd som Middel til Opnaaelsen af dette Øiemed. De fleste Experimentatorer have dog undladt at tage noget Hensyn til denne vigtige Side af Sagen, Andre, som have taget Hensyn hertil, have kun fundet en Formindskelse af 1 eller 1½ Grad *Fahrenheit.*

Kloral bør i Begyndelsen altid gives i liden Dosis — gr.xv—gr.xx — for at man først kan komme under Veir med dets Virkning i hvert enkelt Tilfælde. De særegne Omstændigheder, som kontraindicere dets Anvendelse, have endnu ikke med Nøiagtighed kunnet begrændses, dog synes en betydeligere Svækkelse i Hjerteaktionen og en stærkere Grad af Hjerneanæmi at opfordre til yderlig For-

sigtighed i dets Anvendelse. Ogsaa til Børn kan det gives uden Fare og med stor Nytte. Dosis er for et Barn paa 1½ Aar 2 Gran, for et Barn paa 3 Aar 3 Gran, for Børn i Alderen fra 9—14 Aar 10 Gran. I Forbindelse hermed kan anføres, at Dr. *A. N. Adams* har givet det med Held i et voldsomt Tilfælde af Kighoste hos et 6 Aars gammelt Barn. Han anvendte det i Dosis af 5 Gran 3 Gange daglig eller 6 Gran om Aftenen.

Det fortjener særlig at bemærkes, at man, naar Kloral anvendes som Hypnotikum, bør saavidt muligt sørge for at understøtte og befordre den tilsigtede Virkning ved at give Midlet ved den almindelige tilvante Sovetid og ved at vedligeholde Stilhed og Ro om Patienten. Hvor disse Forsigtighedsregler ikke iagttages, kan man heller ikke vente den fulde Nytte af Midlet. Vi ville ikke paastaa at have omtalt alle de Omstændigheder, hvorunder Kloralhydrat har vist sig at være af Nytte, og det er vist heller ikke Tvivl om, at det vil vise sig gavnligt i andre sygelige Affektioner, hvori det saavidt vides endnu ikke er bleven anvendt. *Liebreich* har saaledes foreslaaet at anvende Kloral istedetfor Kloroform, hvor man ønsker at virke opløsende paa Galdekonkrementer, og anser det førstnævnte for det mest virksomme i denne Henseende paa Grund af at det leverer Kloroform „in statu nascenti", altsaa i den mest aktive Form.

Vi anse det dog for tilstrækkelig godtgjort, at Kloralet, skjøndt det kan svigte enkelte Gange, dog i et stort Antal af Tilfælde er enestaaende som Hypnotikum og Anodynum. Givet i passende Dosis frembringer det som almindelig Regel ligesaa sikkert Søvn og Lindring af Smerter som Opium selv eller noget Opiumspræparat. Dets Virkemaade er mere hurtig og vedvarende, og det frembringer en roligere, behageligere og mere uskadelig Søvn end Opium. Sir *I. Y. Simpson* har i denne Anledning bemærket følgende: „Idelig og altid indtræffer der som bekjendt Tilfælde i Praxis, hvor Patienten ikke kan tage Opium i nogen Form uden at hjemsøges af Kvalme, stærk Depression, Uro og andre ubehagelige Tilstande. I flere saadanne Tilfælde har jeg benyttet Kloral som Hypnotikum med stor Nytte." Ligeledes udfolder Kloralet sin Virkning som Hypnotikum, hvor Opium paa Grund af længe fortsat Brug ikke længer strækker til. Dets største Værd, dets Fortrin fremfor andre Hypnotika ligger dog deri, at det fremkalder en Søvn, der i Karakter mere nærmer sig til den naturlige Søvn end den, man ellers gjennem kunstige Midler kan opnaa. Den ved Kloral frembragte Søvn er langt mere lig den naturlige end den efter Opium, hidtil vort mæg-

tigste og sikreste Hypnotikum. Dr. *I. B. Russell* har træffende udtrykt Forskjellen mellem begge Midlers Virkemaade saaledes: „Pupillen er i begge Tilfælde som under den naturlige Søvn stærkt kontraheret. Er Søvnen frembragt ved Kloral, dilateres Pupillen øieblikkelig ved Opvaagnen aldeles som ved naturlig Søvn. Dette er derimod ikke Tilfældet ved Opiumsøvnen. Kloralsøvnen er desuden mere naturlig i den Henseende, at den Sovende kan vækkes til enhver Tid og strax erholder tilbage sit fulde Herredømme over sine Funktioner; han kan spise, hoste med fuld Kraft, expektorere etc., og saasnart han overlades til sig selv, synker han atter tilbage i den sovende Tilstand. Dette er ikke Tilfældet med Opium. Exkretionen forstyrres ikke ved Kloral, derimod nok ved Opium.“

Kloralsøvnen er som før bemærket blid, rolig, vedvarende, vederkvægende og ledsages ikke af ubehagelige Eftervirkninger.

(F. Hoch.)

III. Beretninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1870. November 8de, H. R., hvorved det nuværende Melhus Jordemoderdistrikt i søndre Trondhjems Amt deles i 2 Jordemoderdistrikter, det ene indbefattende Melhus Herred, det andet Høilandets Herred.

November 8de er det bestemt: At Reglementerne for Jordemoderskolerne i Kristiania og Bergen forandres derhen, at Undervisningen for Fremtiden skal paabegyndes hvert Aars 1ste Mai og 1ste November (istedetfor som hidtil 1ste Mai og 1ste Oktober), samt at som Følge deraf Andragender om Optagelse paa Skolerne maa være indsendte inden Udgangen af hvert Aars Februar og August Maaneder, og at Examinerne blive at afholde i hvert Aars April og Oktober Maaneder.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1870. Oktober 25de er Overlæge ved Bergens Fødselsstiftelse *H. Vogt* beskikket til i Overlæge ved Bergens Sygehus *J. A. Holmboe's* Sted at være Medlem af Kontrolkommissionen for det Korpslæge *Martens* tilhørende Møllendals Sindssygeasyl samt nævnte Overlæge *Holmboe* beskikket til Medlem af Kontrolkommissionen for *Rosenberg's* Sindssygeasyl.

November 8de er Overtoldbetjent *Mørck* tilforordnet Tønsbergs Sundhedskommission for deri som toldkyndigt Medlem at tage Sæde ved Kvarantænesagers Behandling.

November 8de er Lodsoldermand *Storm* tilforordnet Hortens Sundhedskommission for deri som søkyndigt Medlem at tage Sæde ved Kvarantænesagers Behandling.

December 3die er national Korpslæge i 1ste Akershuske Brigade *T. D. Reymert* udnævnt til Brigadelæge i Trondhjemske Brigades Distrikt.

December 3die er Distriktslæge i Sydvaranger *J. T. S. Østberg* udnævnt til Distriktslæge i Lødingens Distrikt fra 1ste April næste Aar at regne.

Medicinsk Examen ved det Kongelige Frederiks Universitet i 1870.

Første Halvaar.

1. *Abel, Nils Henrik.* Født i Botne 7de Febr. 1842. Forældre: Sognepræst *Peder Abel* og Hustru *Wilhelmine Fleischer.* Examen artium 1860 med Haud illaudabilis, Examen philosophicum 1861 med Laudabilis, Examen medicum med Laudabilis (18,08).

2. *Olsen, Johan Otto.* Født i Kristiania 7de Decbr. 1841. Forældre: Juveler *Hans Olsen* og Hustru *Birthe Marie Andersen.* Examen artium 1859 med Haud illaudabilis, Examen philosophicum 1860 med Laudabilis, Examen medicum med Haud illaudabilis (17,22).

3. *Synnestvedt, Andreas Svane Dick.* Født i Bolsø 5te August 1844. Forældre: Kapteinvagtmester *Niels Didrik Synnestvedt* og Hustru *Augusta Wilhelmine Dick.* Examen artium 1861 med Laudabilis, Examen philosophicum 1863 med Non contemnendus, Examen medicum med Haud illaudabilis (17,72).

4. *Thams, Lauritz Bernhard.* Født i Næs i Hallingdal 31te Marts 1839. Forældre: Landhandler *Johan Peter Thams*

og Hustru *Maren Olsen.* Examen artium 1858 med Haud illaudabilis, Examen philosophicum 1859 med Haud illaudabilis, Examen medicum med Haud illaudabilis (16,50).

Skriftlige Opgaver.

a. Anden Afdeling: Generel Fremstilling af Hjertesygdommenes Ætiologi.
b. Tredie Afdeling: Kritisk Bedømmelse af Tegn paa Liv og Aandedræt hos et dødt Spædbarn.

Andet Halvaar.

1. *Arentz, Fredrik Christian Holberg.* Født i Os 15de Juni 1844. Forældre: Forvalter *Fredrik Christian Holberg Arentz* og Hustru *Marie Møller.* Examen artium 1863, Examen philosophicum 1864, begge med Laudabilis, Examen medicum med Laudabilis (18,16).

2. *Hansen, Ludvig.* Født i Asker 6te April 1842. Forældre: Seminarielærer *Halvor Hansen* og Hustru *Maren Hvile.* Examen artium 1861, Examen philosophicum 1862, begge med Haud illaudabilis, Examen medicum med Haud illaudabilis (16,79).

3. *Wille, Ammon Nicolai.* Født paa Nøterø 8de April 1847. Forældre: Resid. Kapellan *Carl Christian Otto Wille* og Hustru *Laurine Thomasine Wille.* Examen artium 1864, Examen philosophicum 1865, begge med Laudabilis, Examen medicum med Laudabilis (19,16).

Skriftlige Opgaver.

a. Anden Afdeling: Om Diabetes.
b. Tredie Afdeling: Kunne de paa Lig forefundne Læsioner paavises at være Følge af Mord, Selvmord, Vaade? Angiv i saa Tilfælde Skjelnemærker.

Understöttelsesforeningen.

Ifølge Lovene skal Kontingenten indbetales i Januar. Indmeldelser kunne ske til Korpslæge *Vogt* ved Oversendelse af Kontingenten 3 Spd.

Breve vedkommende det medicinske Selskab bedes under Korpslæge *Holst's* Fraværelse i Udlandet adresserede til Dr. *Steffens,* Akersgaden No. 47.

I. Originale Meddelelser.

Mine Erfaringer om Lungebetændelsens Aarsager.

(Cand. med. *Thoresen* i Eidsvold.)

Den Egn, hvori jeg har virket som Læge, bringer hvert Aar et temmelig betydeligt Antal Lungebetændelser, og de behandlede Syges Tal er næsten gaaet op til et Tusind, saa at det vel maa indrømmes, at jeg med Hensyn til de Betingelser, hvorunder Lungebetændelse optræder, ikke kan mangle Erfaring, naar denne kun nogenlunde er benyttet.

Som Enhver ved, frembringer hver Aarstid til en vis Grad sine bestemte Sygdomsformer og meddeler ofte de forskjelligste Sygdomme et eget Præg, hvorfra de saakaldte Aarstidskonstitutioner have sin Oprindelse, og som vise sig mest udprægede under de mest afvigende Temperaturforholde nemlig Vinter og Sommer; og som hinandens Modsætninger har man opstillet en inflammatorisk eller stenisk og en adynamisk eller astenisk og som Mellemformer en katarralsk og en gastrisk. Som Repræsentant for den adynamiske har man almindelig opstillet den tyføse Feber, der vistnok af de fleste Iagttagere vil blive udvist af hin Række, eftersom denne Sygdom i de allerfleste Tilfælde forplanter sig ved et Kontagium, der formaar at trives og udbrede sig endog under den mest udtalte inflammatoriske Sygdomskonstitution, hvorom jeg i tvende til Eidsvold indbragte Epidemier selvstændig har overbevist mig. Da nu gastriske Affektioner, Diarroer og Koleriner paa Grund

af Aarstiden kunne paatrykkes et vist adynamisk Stempel, der især giver sig tilkjende ved hurtigt Tab af Kræfter og langsom Rekonvalescents, er derfor Antagelsen af en adynamisk Sygdomskonstitution vistnok berettiget, kun bør ikke en Sygdom, der almindeligst skylder en anden Aarsag sin Existence, sættes øverst i Rækken for at udtrykke samme. Hvad her er sagt om Tyfus, gjælder derimod ikke om Lungebetændelse; den vil fremdeles beholde sin Rang som Repræsentant for den inflammatoriske Konstitution, der aldrig lader vente paa sig, saasnart de tilsvarende atmosfæriske Forandringer indtræde, nemlig streng Kulde i Forbindelse med tør Luft og skarpe nordlige Vinde. Paa disse sidste som Aarsagsmoment tror jeg at burde lægge særdeles Vægt, og Aar efter andet gjentager sig den samme Erfaring, den nemlig, at flere Lungebetændelser ere i Anmarsch, naar Kulde i Forbindelse med kold Nordenvind har varet nogle Dage. Det er ogsaa ganske naturligt, at saaledes maa være; de kolde Vinde frembringe en stærkere Afkjøling og gjøre det vanskeligere for Legemet at vedligeholde sin Egenvarme paa samme Tid, som Kulden har en mere direkte Indvirkning paa Lungerne.

Eidsvold har en Beliggenhed, der i høi Grad gjør det udsat for disse Vinde; det ligger ved Enden af Landets største Indsø, der naar med kun faa Krumninger ligetil Gudbrandsdalen, og Bygden mangler saaledes Beskyttelse mod Nordenvindene, der stryge ned fra Høifjeldene og fortsætte sig gjennem Eidsvold og nærmestliggende Trakter med forøget Kraft, eftersom de have ved Mjøsens Udmunding i Vormen et trangere Sted at passere. Om andre Steder ere forskaanede for Vind, have vi her under streng Kulde næsten bestandig en gjennemtrængende Sno, der gjør Kulden meget skarp og bidende.

Under disse paapegede Naturforholde er det ikke underligt, at Eidsvold med nærmeste Omegn fremviser hvert Aar mange Lungebetændelser og nær beslægtede Sygdomme som Katarrer og Bronkiter. Jeg har Grund til at tro, at Lungebetændelse er en af de hyppigste om ikke den hyppigste Dødsaarsag her hos gamle Folk. Selv

kan jeg ikke bestemt dømme herom, men jeg er bleven bestyrket heri ved at konferere med Præsterne, der i denne Henseende almindelig vide bedre Besked end Lægen. Sagen forholder sig nemlig saa, at naar Individet har naaet en saa høi Alder, at man efter Naturens Orden maa vente, at Døden snart vil indfinde sig, ser man i ethvert Ildebefindende kun Alderdomssvaghed, hvorfor Hjælp ikke er at vente. Lægen hentes saaledes ikke, undtagen Sygdommen gaar i Langdrag. Almindelig dræber den i Løbet af et Par Dage disse Gamle, og Dødsaarsagen forbliver saaledes skjult.

Under almindelige Omstændigheder indtræder Vinterkulden i Slutningen af December, og det beror nu paa Kuldens Heftighed og dens Forbindelse med Vinde, om Lungebetændelser skulle optræde med noget større Antal end almindeligt. Det første Indtryk er ofte det værste, naar Folket ligesom har vænnet sig til Kulden med dens Attributer, aftager ofte Lungebetændelsernes Hyppighed, uagtet den vedvarer uforandret, og vi have saaledes i Regelen det største Antal i December og Januar, dog vil til enhver Tid af Vinteren altid en usædvanlig lav Temperatur i Forbindelse med meget stærke Vinde frembringe et forøget Antal.

For denne Egns Vedkommende synes Korpslæge *Eger's* interessante statistiske Oplysninger og deraf uddragne Slutninger at stadfæste sig; vi have her et indlandsk Klima, Nervefeber, om den indbringes, naar aldrig nogen stor Udbredning, og om Smittestoffet end kan holde sig længere Tid, synes det ikke her at have en frugtbar Jordbund, medens det ganske anderledes er Tilfældet for Lungebetændelsernes Vedkommende. Hvorledes nu Forholdet end har været i Løbet af Vinteren, kan man være temmelig sikker paa, at der i Vaarmaanederne, navnlig April, viser sig paany et større Antal Lungebetændelser. Dette er en Kjendsgjerning, der næsten hvert Aar gjentager sig ikke alene her, men over det hele Land. Man har havt stor Vanskelighed ved at forklare dette Faktum, og man har lagt Vægt paa denne Aarstids store Temperaturvexel som

et afgjørende Moment. Nogle have ikke villet godkjende dette Moment, idet de have mødt med den Indsigelse, at vi i den strengeste Vintertid have en større Temperaturvexel, fra 14—16 Graders Stuevarme indtil 20 Graders Kulde, uden nogen tilsvarende Hyppighed i Sygdommens Fremtræden. Denne Indvending er vistnok for en Del berettiget, idet man vil finde, at det ikke er Temperaturvexlen i og for sig, der er den umiddelbare Aarsag, men den har en indirekte Virkning paa Grund af de Omstændigheder, samme føre med sig. For at kunne bevise Rigtigheden af denne min Paastand er det nødvendigt at fremstille de herhen hørende Punkter af Almuens Levesæt, og man vil da i dens Vaner og Uvaner finde en Mangfoldighed af Momenter, der indvirke til paa denne Aarstid at fremkalde baade Lungebetændelser og andre dermed beslægtede Sygdomme. Det har virkelig forundret mig at se skarpsindige Mænd staa aldeles fast ved Besvarelsen af dette Spørgsmaal af Mangel paa Forklaringsgrunde, saaledes at jeg næsten har været ængstelig for at fremføre de Aarsager, som jeg antager at være de sande, og som man med noget Kjendskab til Folkets Sædvaner ikke har stor Vanskelighed ved at finde.

Jeg kan ikke undlade at citere, hvad Prof. *Conradi*, der netop behandler dette Punkt i 19de Bind af Norsk Magazin for Lægevidenskaben, ytrer om samme. Han fremsætter det Spørgsmaal: „Hvorfor ere Pneumonierne konstant hyppigst i Vaarmaanederne? Gjennemgaar man de fra atmosfæriske Forholde hentede Grunde, som have været anførte og af Forfatterne trolig repeterede, og veier man dem paa en nøiagtig Erfarings Vægtskaal, vil man se, hvorledes de holde Stik, og det var udentvivl i trøstesløs Overbevisning herom, at *Scoda* tilsidst erklærede Pneumonierne opstaaede ved et Miasma, som især udvikler sig om Vaaren (Wiener med. Zeitung 1861 No. 42). Saalænge man lod sig nøie med den statistiske Oplysning, at Pneumonierne ere meget hyppigere i den kolde Aarstid end i den varme, laa det nærmest at holde sig til Kulden som Aarsag. Men da det konstateredes, at det overveiende

Maximum af Sygdomstilfælde falder ikke paa Vinteren men paa Foraarsmaanederne, maatte denne Aarsag opgives. Vilde man antage, at Overgangen fra Vinterkulden til den høiere Vaartemperatur skulde have Skylden, maatte Forholdet forrykkes i de Aar og i de Lande, hvor Februar optræder med mild Temperatur ligesom ogsaa i de Aar, da Marts vedbliver at have fuld Vinterkulde; begge Dele ere ikke sjeldne her paa Stedet, men Pneumonierne vedblive desuagtet at kulminere i Marts — Mai, undertiden endog i Juni. I den senere Tid ser man oftest de betydelige daglige Temperaturvariationer, som finde Sted i Vaarmaanederne, angivne som den vigtigste Aarsag. Dette har liden Sandsynlighed for sig allerede af den Grund, at i vort Klima de allerfleste Mennesker ere underkastede den største daglige Temperaturvexel i den koldeste Vintertid, da man fra 14 à 15 Grader R. i Værelserne gaar lige ud i den frie Luft med en Temperatur af ÷ 10 à 15 Grader eller lavere, en Differens langt større end den nogensinde finder Sted i Vaarmaanederne. Men desuden maatte der da vel kunne findes et paatageligt Forhold mellem Pneumoniernes Frekvens og Størrelsen af de daglige Termometeroscillationer i de forskjellige Aars Foraar. Jeg har imidlertid ved omhyggelig Undersøgelse i en lang Række af Aar ikke kunnet opdage noget Saadant."

Videre hedder det: „Man undersøger de meteorologiske Forholde, og man finder Intet, der adskiller disse Aar fra de øvrige. Sagen lader sig følgelig aldeles ikke forklare af de paaberaabte Aarsager. Jeg vil desuagtet ikke nægte Muligheden af, at særegne Kombinationer af de os bekjendte atmosfæriske og fysiske Forholde maaske kunde afgive tilstrækkelig Aarsag til det her omtalte Faktum, thi det maa erkjendes, at disse Forholde navnlig i deres Kombinationer og disses Virkninger langtfra ere saa tilstrækkelig undersøgte som nødvendigt er for at have en sikker Mening herom. Jeg har ved Hjælp af det herværende Observatoriums meteorologiske Dagbøger og de til min Raadighed staaende statistiske Oplysninger om Sygdommenes Forekomst og Hyppighed søgt noget nøiere at granske de her-

hen hørende Forholde; men disse Undersøgelser, der kræve megen Tid og meget Arbeide, uden hidtil at love stort Resultat, ere langtfra tilendebragte".

Man vil her efter min Formening have et slaaende Bevis for, hvorlidet Sygelister og meteorologiske Iagttagelser forslaa til at studere Sygdommes Ætiologi. Naar Professor *Conradi* med saa sjelden Skarpsindighed og overlegne Evner ikke har kunnet besvare det opstillede Spørgsmaal med de Hjælpemidler, der stode ham til Raadighed, kan man være vis paa, at det ikke lader sig gjøre, men Sagen er den, at Aarsagerne maa trækkes frem der, hvor de findes, og det er hos selve Befolkningen. Man maa nu erindre sig, hvorledes Forholdene ere paa denne Aarstid, nemlig Slutningen af Marts, hele April og Begyndelsen af Mai. Solen begynder allerede at staa høit paa Himlen, dens Straaler udbrede en behagelig, ofte endog stærk Varme, medens endnu ofte Sne og Is bedække vore Marker og Indsøer. Ikke før er Solen nede, førend Temperaturen synker betydeligt, og Nattekulden kan endnu i Slutningen af Marts og Begyndelsen af April være temmelig stærk. Hvad Indvirkning har nu denne behagelige Solvarme paa vor Almuesmand? Jo den forleder ham til at begaa de groveste Synder mod alle Forsigtighedsregler, og han udsætter sit Legeme for de farligste Paavirkninger. Om der indtræder milde Dage i Februar, saa garderer han endnu sit Legeme; det er endnu Vinter, og han gjør ingen Forandring i saa Henseende; men naar man er kommen ind i April, da stunder det snart til Sommer, og han fortynder ogsaa sin Dragt mere end tilbørligt. Jeg skal i denne Henseende paavise specielt ved Exempler, hvorledes det i Almindelighed gaar til. Har Arbeidsmanden noget tungt Arbeide, som Jordarbeide, Tømmerhugst etc., og Solen begynder at genere ham under Arbeidet, kaster han af sig baade Frakke, Vest og Uldtrøie; er han dygtig gjennemvarm og vaad af Sved, har han ingen Betænkning ved at sætte sig ned ved Siden af Is og Sne for at blive godt afkjølet, og det lykkes ham ogsaa ofte saa tilstrækkeligt, at han umiddelbart herpaa faar et stærkt Frostanfald og

Lungebetændelse, hvorom jeg har modtaget mangfoldige Gange nøiagtig Forklaring. Hvorledes gerere Gaardbrugeren og hans Tjenere sig hjemme paa Gaarden paa en varm Vaardag? Man vil i Almindelighed finde, at de have kastet sin Vinterdragt, og, have de aflagt den om Dagen, tage de den nødigen paa om Aftenen, tvertimod ser man dem ofte vandre „kjipskod og i Skjorteærmer“ ud for at stelle Kreaturer og Heste. Den kvindelige Befolkning gjør ogsaa Sit til at levere nogle Procent til de optrædende Lungebetændelser. Naar Varmen om Dagen bliver besværlig for Tjenestepigen under hendes Arbeide, kaster hun sine Underbenklæder eller det varmeste Skjørt; har hun baaret et varmt Liv hele Vinteren, kastes det af, uden at det tages paa igjen om Aftenen, da det maaske er ligesaa koldt som om Vinteren, og man ser ogsaa hende ligesom Tjenestedrengen at gaa ud med bare Ben og Arme.

Reiser man forbi Bondestuerne en varm Aprilsøndag, da Familien har Hvile, ser man ofte baade Fader og Moder med hele Børneflokken ty til Dørtærskelen for rigtig at nyde Solens Straaler. Vinduerne, der maaske ikke have været oplukkede før i Vinterens Løb, sættes paa vid Væg for rigtig at skaffe frisk Luft i Stuen. Hvorledes er nu almindelig Paaklædningen? Faderen sidder som oftest i Skjorteærmerne efterat have faaet af sig sin om Vinteren brugte Uldtrøie og blot med Sko paa Benene uden Strømper, Moderen er ofte barhalset og har kastet paa sig et enkelt Skjørt; hvis Børnene ere smaa, sidde de almindelig paa Forældrenes Arme ligesaa tyndklædte som de selv. Jeg reiser aldrig forbi en saadan Klynge uden at gjøre opmærksom paa de farlige Følger af deres Uforsigtighed, almindeligst til liden Nytte. Almuen er nemlig meget konservativ i sine Vaner og Uvaner, og da den tillige er haardfør, gaar det ofte, mærkværdigt nok, godt, og i de fleste Tilfælde gjentages det Samme næste Søndag og næste Aar, selv om et Lem af Familien derved skulde have paadraget sig en Lungebetændelse.

Hvilken stor Uforsigtighed gjør ikke den fattige Mands Børn sig skyldige i under denne Aarstid, naar Solen skin-

ner god og varm. Der findes knapt en bar og tør Plet paa Marken, førend Børnene skulle ud for at lege, selv om de næsten ikke have Klæder paa Kroppen, og naar de ere blevne varme, trætte og kjede af Legen, staa de stille og lade sig gjennemfryse, saa at de næsten stivfrosne og med hakkende Tænder blive bragte ind.

Der gives vistnok flere Aarsager, der kunne medtages for at fuldstændiggjøre Rækken af de ætiologiske Momenter, imidlertid haaber jeg at have bevist ved de allerede paapegede, at der ikke er nogen Mangel paa Grunde for at forklare Lungebetændelsernes hyppige Optræden paa denne Aarstid, og jeg for min Part har næsten aldrig havt Vanskelighed for at udfinde en eller anden antagelig Grund.

Naar nu Lungebetændelsernes Tid et enkelt Aar skydes tilbage eller frem udenfor den almindelige Tid, kan man være forvisset om, at man vil finde bestemte Grunde herfor ved at sammenholde Temperaturafvexlingerne, Vindforholdene med Befolkningens Sædvaner og Levesæt. Enten har en tidlig mild Vaar forlokket Folk til at overtræde de almindelige Forsigtighedsregler i at beskytte sit Legeme, eller har et koldt Foraar med ualmindelig længe vedholdende nordlige Vinde, streng Nattekulde havt den Virkning at udtrække Tiden for Lungebetændelser til langt ud i Juni, og jeg har flere Gange under min Virksomhed gjort bestemte Iagttagelser i denne Retning.

Om Høsten under stor Temperaturvexel kan man gjøre Erfaringer ganske tilsvarende de ovenfor beskrevne, og ved at begaa saa store Forseelser mod Sundhedens Regler bliver man visselig straffet ikke med Lungebetændelse, da Aarstiden ikke begunstiger samme, men med en gastrisk Feber, Diarroe eller Kolerine. Medens vi Nordboere ikke ere saameget udsatte for Sygdomme ved Temperaturvexel om Høsten som Sydboerne, for hvem denne er meget mere følelig, har jeg tænkt mig, at Overgangen fra Vinter til Sommer sker for disse med meget mindre Fare for Sundheden, hvor Sne og Is, vore store Afkjølingsapparater, enten tildels eller aldeles mangler.

Jeg vil nu gaa over til at omtale den 3die Aarsag til Lungebetændelserne, nemlig Smitte.

Jeg indbilder mig at høre mangen Læser udbryde her: „nu bliver det for galt, skal nu denne Sygdom ogsaa være smitsom". Jeg kan forsikre, at jeg ikke skal gaa videre i mine Paastande end Erfaring og Analogier føre mig, og jeg kan paa Forhaand trøste ham med, at han skal blive befriet for at læse lange, sammenhængende Rækker af smittede og smittebærende Individer saaledes som ved vore tyføse, dysenteriske, difteritiske og exantematiske Sygdomme; de kunne ikke præsteres, da de ikke existere. — Ved spredte Tilfælde af Sygdommen, som optræde under de for samme gunstige Veirforholde, vil Smitten kun have tilfølge, at den paa enkelte Steder viser sig med en større Frekvens. Det ser ud, som om der over visse begrændsede Strøg skulde hvile særdeles fremtrædende Momenter til Sygdommens Udvikling, uagtet det ikke er muligt at opdage nogen paatagelig Grund dertil; ofte have disse været Trakter, der have lagt lunere til og været af de for Vind og Sno mere forskaanede. Jeg erindrer saaledes en til den østre Side af Vormen begrændset Epidemi i Vinteren 1861, den havde kun en Udstrækning af ⅛ Mil. En Mand i Nabolaget spurgte mig, om jeg ikke fandt det underligt, at Sygdommen især syntes at holde sig til Familier, der vare beslægtede, og om jeg kunde forklare det. Manden gav mig Traaden i Hænderne, men jeg kunde ikke greie den rigtig, og saameget er vist, at jeg ikke tænkte paa nogen Smitte.

En lignende begrændset Epidemi indtraf ved Juletider 1863 omkring Eidsvolds Værk; hvert og andet hvert Hus havde en Patient af Lungebetændelse, et enkelt Hus tvende, og samtidig laa under Behandling ikke mindre end 11 Patienter paa en knap Fjerdings Udstrækning. For Folk, der stod Sygdommen nær, var det ogsaa paafaldende, og der blev flere Gange fremsat den Paastand, at den maatte være smitsom. Jeg for min Part fandt det sandsynligt, at den egentlige Grund laa deri, at Naboer, der havde været Sygevogtere og ellers hjulpet de Syge, havde været ufor-

sigtige i den da herskende strenge Kulde. Enhver Anden vilde vel have ræsonneret paa samme Maade, og det maa ogsaa indrømmes, at de Anskuelser om Sygdommens Væsen, som vare gjældende for et Par Decennier siden, da jeg fuldførte mine Studier, vare lidet skikkede til at antage nogen Smitte. Lungebetændelse defineredes dengang kort og godt som en Betændelse i Lungesubstansen, og skulde man antage nogen Smitte, maatte jo den gaa for sig paa den Maade, at Smittestoffet blev overført til Blodmassen og fra samme afsat i Lungevævet. Nu ved man derimod, at den Sygdom, hvorom her handles, nemlig den krupøse Pneumoni, væsentligst begrændser sig til den frie Flade af Alveolerne, som naturligvis lettere admittere Adgangen for skadelige Stoffe udenfra, end om selve Lungesubstansen eller det interstitielle Væv skulde være Sygdommens Sæde. Med denne rigtigere Opfatning var jeg ikke utilbøielig til at antage, at Smitte muligens havde gjort sig gjældende i de ovenomtalte begrændsede Epidemier og idetmindste hjulpet til at forflere de Angrebnes Antal. Jeg besluttede mig til at have Opmærksomheden fæstet hertil ved hver given Leilighed, som saa at sige gjentager sig hele Vinteren gjennem. Tilfældet har ogsaa begunstiget mine Undersøgelser i denne Retning, idet der i de sidste Aar er indtruffet Epidemier, som have været for mig overbevisende. Jeg vil saaledes erindre om en liden Epidemi, som begyndte i Slutningen af November 1868 og varede kun til de første Dage af Januar 1869. Den første Patient, en kraftig Mand, blev tilseet af mig den 25de Novbr., efterat have lagt syg nogle Dage forud. En gammel Nabokone, der hjalp den syge Mands Familie med at vaage og stelle om den Syge, blev angrebet den 29de Novbr. og døde efter 8 Dages Forløb under hurtig Synkning af Kræfterne og med en rigelig og føtid Expektoration. Denne Kones Vaagekone blev angreben næsten umiddelbart efter den førstes Død, og hun bukkede ligeledes under, og saaledes gik det Slag i Slag gjennem 5 Led; af de 5 Angrebne døde 4.

Man vil vanskelig kunne fremskaffe mere slaaende Exempler paa Smitte, men jeg maa dog erkjende, at for

Tvivlere ville disse ikke have nogen fuld Beviskraft, og mange Udveie staa aabne for at svække Bevisets Gyldighed. Om det nu end kunde godtgjøres, at disse Sygevogtersker, der alle vare ældre Mennesker, ikke havde udsat sig for paatagelige Leilighedsaarsager, idet de bestandig holdt sig inde og vare omkring de Syge, hvilket ogsaa her var Tilfældet, kan man jo sige, at de ved sin Nattevaagen som en særdeles svækkende Potens have forøget sin Disposition for Sygdommen og formindsket sin Modstandsevne mod den tilstedeværende Sygdomskonstitution.

Førend jeg forlader min egen Kasuistik maa jeg ogsaa omtale flere Tilfælde af krupøs Pneumoni, som indtraf paa Berger Glasværk paa en Tid, da der næsten ikke fandtes en saadan Syg ellers i Bygden. Sygdommen begrændsede sig til en eneste Stuerad, angreb blot lidt ældre Børn, og, saavidt jeg erindrer, vare 3 syge samtidig i et og samme Hus. Epidemien varede omtrent 1 Maaned. fra 19de Juni til 22de August 1869, da Diarroe og Kolerine saavel paa Glasværket som andetstods var almindelig, altsaa under en gastrisk Konstitution.

Det kan ikke nægtes, at man her vistnok kan hefte sig ved en Leilighedsaarsag, som ved dette Brug gjør sig gjældende hele Aaret gjennem og ikke mindst under en høi Temperatur, som dengang var tilstede, nemlig Brugen af Komfürer eller Kogeovne istedetfor Skorstene. Naar Maden skal tillaves, bliver der en Varme i Værelset, som er utaalelig; for at formindske den og for at faa ud Vanddampene fra Gryderne maa Døre og Vinduer op, og den Lufttræk, som derved bevirkes, kan blive en tilstrækkelig Grund saavel til Katarrer som Lungebetændelser, naar den faar virke paa de varme og svedende Børn, som komme udenfra og under Madlavningen gjerne ty til Kjøkkenet. Jeg har dog den Tro, at her ved Siden af den paapegede Leilighedsaarsag Smitte ogsaa har gjort sig gjældende og forøget de Angrebnes Tal.

I den Tid, der er forløbet fra sidstnævnte Epidemi til nu, har jeg ikke havt Anledning til at observere Lungebetændelser samlede til et større Antal paa et begrændset

Sted, men ved de forefaldende hist og her spredte Tilfælde har det mange Gange indtruffet, at en Lungebetændelse har ført en eller flere med sig hos Venner og Slægtninge, der paa en eller anden Maade især ved Vaagen om Natten har bistaaet den Syges Familie. At det saaledes er gaaet til før i min Praxis er utvivlsomt, og det forundrer mig, at det har undgaaet min Opmærksomhed; imidlertid er det et nyt Bevis paa den Kjendsgjerning, hvor vanskelig man giver slip paa de ligesom med Modermelken indsugede Lærdomme, og at der skal ganske paatagelige og slaaende Beviser til for at aabne Ens Øine.

Efterat have nedskrevet mine egne Observationer maa det være mig tilladt at anføre de, som afdøde Kand. *Bentzen* har meddelt i sin Medicinalberetning for 1867, og som han har indledet med det Spørgsmaal: Er Pneumoni smitsom? „Paa en Plads, „Skaaen“ i Solum, blev en 72aarig Mand angreben; nogle Dage derefter blev Sønnen, der boede i den anden Ende af Huset, syg. Dette var ingen Raritet, thi baade Far og Søn havde ved Tømmerdrift maaske udsat sig for de samme skadelige eller sygdomsbringende Aarsager. Men en anden Søn fra „Kjærringteigen“ — omtrent en Fjerding fra Skaaen — som er Kudsk og Staldkarl paa „Klosteret“, og som aldeles ikke havde været paa Tømmerdrift, blev, da han nogle Gange havde tilseet dem paa Skaaen, syg, og nogle Dage senere Konen og en liden Gut. Nu kom Svigerfaderen, der bor langt oppe i Solumsskoven omtrent en Fjerding fra Kjærringteigen, for at tilse Datteren og Svigersønnen; nogle Dage efter (jeg kan ikke bestemt opgive disse Dages Antal, men jeg tror, det var omtrent 6 à 8 Dage mellem hver Angreben) blev han syg og saa hans Kone, der døde af Pneumoni. Hos Maler *G.* i Skien blev en Malergut *A.* angreben af Sygdommen og laa alene paa et Værelse; da han imidlertid blev meget ussel, blev en anden Malergut *S.* flyttet ind til *A.* for at passe ham. *A.* kom sig og blev imod mit Vidende i nogenlunde Bedring ført hjem til Fossum. *S.* gik nu og var ufrisk, men for rigtig at drive Sygdommen ud af Kroppen tog han sig en Fodtur til Fjærestranden — ½ Mil fra Skien

— til en Slægtning, som boede der; her blev han meget stærkt angrebet af Pneumoni. *A.*, der var kommen hjem, smittede nu Moderen, der døde, og 3 Sødskende; selv døde han senere af Hepatisation i høire Lunge. *S.* i Fjærestranden besøgtes hyppig af Folk i Nabolaget, og da jeg engang senere besøgte *S.*, der var i god Bedring, blev jeg kaldt ind paa 3 forskjellige Steder; disse laa temmelig langt fra hverandre, men samtlige Angrebne havde i mere eller mindre Grad været i Berørelse med *S.*"

Mod disse Observationers Beviskraft kan man ogsaa gjøre de samme Indvendinger, som jeg har anført ved mine egne, da de fleste Angrebne have været Slægtninge, der ved at passe de Syge have udsat sig for Leilighedsaarsager eller ved Nattevaagen gjort sig disponerede for Sygdommen.

Jeg vil i det Følgende forsøge paa at godtgjøre, hvilke Slutninger jeg tror mig berettiget til at gjøre efter de meddelte Observationer og efter de Erfaringer, som jeg har gjort angaaende Smitteforholdene i det Hele, og særlig vil her komme i Betragtning de smitsomme Sygdomme, der som Lungebetændelsen have sit Sæde i Respirationsorganerne. Det maa være Enhver klart, at Lungebetændelse ikke er meget smitsom, den er maaske den mindst smitsomme af alle katarralske Affektioner paa Luftveienes Slimhinder, og af de gjorte Observationer synes det at fremgaa, at der skal særegne Omstændigheder til, for at Sygdommen skal overføres. Man vil herikke gjøre de Erfaringer som ved vore meget smitsomme Infektionssygdomme, at En er bleven syg ved at gløtte paa Døren til et smittet Hus, eller, selv frisk, har bragt Sygdommen til sin Familie eller Andre, men man vil finde, at det væsentligt er Beslægtede eller Naboer, der ere blevne angrebne, og som ere komne for at tilse og passe de Syge. Naar man nu undersøger, hvorledes det gaar til hos Landalmuen, der under alvorlige Sygdomme i de fleste Tilfælde er meget hjælpsom, vil man finde, at de Fremmede, som komme med friske Kræfter, overtage Tilsynet med de Syge baade Dag og Nat. De modtage de Syges Befalinger og Ønsker, og

for at dette skal ske med saa lidet Besvær som muligt for de Udmattede, lægge de sig ned til deres Mund og indaande deres Pust. Naar de løfte den Syge op fra Hovedpuden, sker det almindelig paa saadan Maade, at de komme i den intimeste Berørelse med den Syges Aandedræt. Jeg mener saaledes, at disse Mennesker uvilkaarligt gjøre Alt for at paadrage sig Sygdommen, hvilket da undertiden ogsaa sker.

Imidlertid tror jeg ikke, at noget Kontagium i streng Forstand som ved vore Infektionssygdomme og exantematiske Febre her gjør sig gjældende, vi have ikke at bestille med Organismer, der udenfor det menneskelige Legeme ere istand til at leve, trives og vedligeholde sin Smitteevne gjennem længere Tid, vi have her kun mikroskopiske forflygtigede Partier fra de angrebne Alveolers Belæg og Sekret, som ere irriterende og, indaandede af en sund Lunge, ere istand til at frembringe en Betændelse. Der frembringes heller ikke ved denne Smitte efter min Formening nogen Forgiftning af Blodet og der er Intet ved Sygdommens Udvikling, Gang og Helbredelse, der med Bestemthed tyder herpaa. Uagtet Mange have seet i den Lungebetændelsen ledsagende Initialfrost et Bevis herfor i Analogi med vore Infektionssygdomme, tror jeg dog, at denne Slutning er urigtig. Den er i Lungebetændelsen kun et Tegn paa, at et ædelt og for Livets Økonomi vigtigt Organ er angrebet, og vi have et lignende Frostanfald ved Betændelse i serøse Hinder og andre vigtige Organer, som Lever, Hjerte, Nyrer etc., uden at der er nogen Grund til at antage nogen specifik Indvirkning ved Tilstedeværelsen af et Giftstof.

Den Kjendsgjerning, at Individer, efter engang at have overstaaet en Lungebetændelse, ere mere disponerede for samme end Andre, tyder ogsaa paa, at her intet specifikt Sygdomsstof overføres i Blodet; thi hvis saa var Tilfældet, vilde man snarere kunne vente en Immunitet mod Sygdommen. Denne forøgede Disposition tyder kun hen paa, at Alveolerne have tabt sin naturlige Tonus og Modstandskraft mod skadelige Paavirkninger.

Ved at være kommen ind paa Immunitetsspørgsmaalet kan jeg ikke undlade med nogle faa Ord at udtale mig om samme. Det har altid været uforklarligt, hvorledes denne Uimodtagelighed, som ofte er saa konstant, frembringes ved vore Infektionssygdomme, og Aarsagen har været bevaret i et saadant Mørke, at man sjelden har seet noget Forsøg paa at trække den frem. Jeg vil her fremsætte en Forklaring, som forekommer mig naturlig, og jeg haaber, at den idetmindste hos Mange vil finde Anklang. Min Erfaring fra Syfilisationen i Forbindelse med min Anskuelse om de smitsomme Sygdommes Valg af bestemte Pladse paa Slimhinderne til sine Spiresteder have hjulpet mig til, som jeg tror, at finde en Forklaring paa denne Gaade. Vi se nemlig, at de Partier af Legemet, hvorpaa der er foretaget en vis Række Indpodninger af syfilitisk Materie, blive tilsidst immune mod Giften, istedetfor Pustler faar man tilsidst blot en ganske liden Skorpe over Inokulationspunktet; at her endnu kun er en lokal Immunitet tilstede, kan bevises ved det Faktum, at Inokulationer paa andre Regioner af Legemet give positivt Resultat. Det samme Fænomen gjentager sig ogsaa i Plantelivet, man saar paa samme Sted saalænge en og samme Plante, indtil den ophører at spire, eller der fremkommer blot de usleste Dværgvæxter; vi finde derved intet Forunderligt, fordi vi af Kemien vide, hvilke Bestanddele Planterne tiltrænge, og vi frembringe ved denne Mangel paa Vexel i Udsæd en Armod hos Jordbunden i denne bestemte Retning. Naar vi nu vide, at ved Kighoste f. Ex. en egen Sop udvikles paa et bestemt Sted af Luftveienes Slimhinde, saa vil man ved at benytte de nævnte Erfaringer ikke finde det saa besynderligt, at dette Sted, som engang har baaret Frugt, en anden Gang viser sig ufrugtbart. Vi maa slutte os til og har Ret dertil efter Analogier, at enten medtager Smittestoffet for lang Tid de brugbare Elementer for sin Udvikling, eller det frembringer saadanne Forandringer paa sit Spirested, at dette senere som saadant bliver utjenligt. At denne Immunitet eller Ufrugtbarhedstilstand kan forsvinde, viser Erfaring, og den stemmer ogsaa overens med vore Kund-

skaber hentede andetstedsfra. Ligesom udmagret Jord efter længere Tids Hvile atter vinder Frugtbarhed, og den ved Syfilisation frembragte Immunitet ogsaa tilsidst forsvinder, vil den for et bestemt Smittestof efter en Gangs Udsæd uimodtageliggjorte Slimhinde i enkelte Tilfælde atter blive spiredygtig, og vil man lægge Mærke til de Beretninger, som gives om gjentagen Smitte ved Infektionssygdomme, hvor vi ere vante til at se en Immunitet for Levetiden, vil man næsten altid finde, at Mellemrummet for den gjentagne Smitte er meget stort. Men man kan spørge, hvorledes bliver nu Forklaringen for de Smittestoffe, som man ved kunne spire paa hvilketsomhelst Sted af Legemet, naar samme har tabt sin naturlige Beskyttelse saaledes som ved Difterit? I Tilfælde af, at en Hudløshed eller et Saar har været det oprindelige Spirested, har man ikke nogen lokal Immunitet af Slimhinden at ty til som Grund for den tilstedeværende Uimodtagelighed. Her ligger Opløsningen efter min Formening ikke saa langt borte, da det maa være tilladt at slutte, at et Giftstof, naar det har frembragt en konstitutionel Sygdom, har den samme Evne til at frembringe Ufrugtbarhed hos de forskjellige Væv, som om det skulde have direkte paavirket samme, og jeg kan ogsaa her ty til Syfilisationen som oplysende Moment. Efterat have inokuleret paa forskjellige Steder af Legemet og opnaaet paa hvert Sted lokal Immunitet, kommer man tilsidst til det endelige Resultat, som er en almindelig Immunitet for den hele Organisme. Det maa indrømmes, at Sagen her bliver mere dunkel, men man vil vanskelig nogensinde komme saavidt, at man kan gjøre sig Rede for, hvilke Betingelser der ere nødvendige for Organismen for at modstaa Virkningen af de udsaaede Smittestoffrø, og kan man kun ved Erfaringer hentede fra Plantelivet eller andetstedsfra paavise Analogier, bliver Tingen unægtelig sat i et klarere Lys og mere forstaaelig.

Den Forkjærlighed for visse Lokaliteter af Luftveienes Slimhinde, som Erfaring hàr lært mig finder Sted ved Morbilli, Scarlatina, Diphtheritis, Kighoste og Angina parotidea eller Kusma, gjør sig ogsaa gjældende ved de simple ka-

tarralske Affektioner af Luftveiene saavelsom ved Lungebetændelser. Jeg vil indtil videre antage den som givet ved vore Infektionssygdomme, og jeg haaber, at den snart vil blive godkjendt, eftersom de mikroskopiske Undersøgelser i denne Retning skride frem. Dr. *Letzerik* har nu ogsaa ved Kighosten opdaget en egen Sop i det seige, geleagtige Slim, som under Hosteanfaldene opspyttes eller opbrækkes. Disse Soptraade, som ere den eneste Aarsag til Sygdommens Optræden og Udbredning, udvikle sig omkring Strubehovedet med stor Hurtighed og i stor Mængde og frembringe derved Krillen i Halsen og det deraf følgende Hosteanfald ganske overensstemmende med min Antagelse.

Ved at omhandle disse paa Luftveienes Slimhinde lokaliserede smitsomme Sygdomme har jeg ei kunnet undlade at nævne Angina parotidea, der har været en lidet paaagtet, men dog meget mystisk Sygdom, og som især er mystisk paa Grund af sine ufotklarlige saakaldte Metastaser. Det vil sikkerlig vise sig, at disse ikke ere eller kunne være Metastaser, men at de samme Snyltegjæster, som have fundet Indgang til Parotis gjennem Spyttegangen, ogsaa have banet sig Vei gjennem Udførselsgangene til de Kjertler, som under Sygdommen opsvulme og betændes.

Mine Iagttagelser af de nævnte Infektionssygdomme haveført det med sig, at jeg maaske mere end sædvanligt er bleven opmærksom paa Forholdet af denne Lokalisation ved vore almindelige Katarrer. Jeg har ved flere Leiligheder havt Anledning til at udtale min Mening om, at de ere smitsomme, og selv de mest konservative Antikontagionister have Vanskelighed for at benegte dette. Hvorledes Valget af Sæde i Regelen foregaar, skal jeg oplyse ved nogle Exempler. Naar En har en Snue, som i Almindelighed viser sig mere smitsom end de øvrige katarralske Affektioner, frembringer den hos den Smittede ligeledes en Snue, Angina frembringer en Angina osv., derimod frembringer Angina hos En ikke let en Snue hos en Anden, heller ikke en Katarr eller Bronkit nogen Angina. Dersom Snue hos En frembringer en Angina eller Bronkit hos en Anden,

sker det paa den Maade, at den først paaførte Slimhindebetændelse i Næsen forplanter sig til Halsen og Bronkierne.

Disse Særegenheder gjentage sig ogsaa, kvad Lungebetændelsen angaar. Naar den føres over fra en Person til en anden ved Smitte, optræder den strax hos det smittede Individ som Lungebetændelse, og den frembringer i Regelen ikke nogen Snue, Angina eller Bronkit, hvilket man a priori kunde have Grund til at tro, da de irriterende Partikler med Nødvendighed have maattet passere over de høiere liggende Dele af Slimhinden, førend de naa Alveolerne. Uagtet at Forholdet er saaledes i det store Antal af Tilfælde, maa man dog indrømme, at selv en krupøs Pneumoni kan opstaa paa en indirekte Maade gjennem en Katarr eller Bronkit, ligegyldig enten denne er erhvervet ved Smitte eller ei, og jeg ser ogsaa heri et Bevis for, at vi i Pneumoni ikke have med noget specifikt Smittestof at bestille.

Enhver Praktikus har nemlig oplevet det Faktum, at hos Patienter, der i en Tid have lidt af Bronkit, som er negligeret, med en Gang pludselig optræder et Frostanfald som Bevis paa, at en Lungebetændelse er i Farvandet. Hos Børn med Bronkit efter Morbilli, Scarlatina optræder vistnok ofte de saakaldte katarralske Pneumoni eller Kapillærbronkit, men især hos noget større Børn ofte ogsaa krupøs Pneumoni, hvorom jeg saa ofte har overbevist mig netop i den nu herskende Epidemi af Skarlagensfeber.

Resultatet af disse Undersøgelser bliver da, at enhver af de heromhandlede Sygdomme paa Luftveienes Slimhinder, hvad enten det er Lungebetændelse eller de andre katarralske Betændelser, have Forkjærlighed for bestemte Lokaliteter af Slimhinden, hvilket gjør sig gjældende ved Overførelse af Sygdommen fra det ene Individ til det andet. Hvor dette Forhold i enkelte Tilfælde ikke synes at stadfæste sig, er det fremkommet derved, at Betændelsen fra det oprindelige Sted ved Fortsættelse er gaaet over paa de lavere liggende Regioner, hvortil der er mest Disposition, idet Forplantelse opad, om den nogensinde finder Sted, sker meget sjeldnere end Forplantelse nedad.

Mikroskopiske Undersøgelser ville muligens senerehen opklare Grunden til disse Hemmeligheder, og kunde Iagttagelser som de her gjorte tjene til en Leder i Undersøgelsen, er meget opnaaet. Den Nytte, haaber jeg, sikkert vil resultere, at Enhver vil ved nøiere Agtpaagivenhed og ved selvstændig Erfaring søge at erhverve sig et fastere Standpunkt med Hensyn til Smitteforholdene ved Lungebetændelsen, denne hos os saa almindelige Sygdom, for derefter at kunne meddele sine bestemte Raad, og jeg tvivler ikke paa, dersom de falde ud efter min Forventning, at maaske En og Anden af de Syges nærmeste Omgivelser derved vil gaa fri for denne Sygdom, som ikke er meget smitsom, og hvis Smittestof man saaledes ved Forsigtighed kan undgaa.

Bemærkninger om Livmoderens Leie i Bækkenet og dens opretholdende Kræfter.

(Ved Prof. Dr. *F. C. Faye.*)

Da Prof. *Cruveilhier*, Lærer i patologisk Anatomi i Paris, under en Diskussion i det franske Akademi om Uterindeviationer for omtrent et Snes Aar siden brugte den lidt fremmede Ytring: „at Uterus ingen bestemt Axe har“, blev dette dog snart rettelig forstaaet derhen, at han hermed vilde udtale, at Uterus var et meget bevægeligt Legeme, og at den kunde antage og bevare temmelig forskjellige Stillinger i Bækkenet, uden at sygelige Tilfælde deraf bleve en Følge. Inden en vis Begrændsning er ganske vist denne Paastand sand, og for min Del har jeg for flere Aar siden havt Anledning til at indgaa paa en Betragtning af sammes Gyldighed eller Anvendelse paa det praktiske Felt, idet jeg som en generel Opfatning har udtalt, at hvor Leieforandringen ingen stærkere Dysmenorroe

frembringer og Livmoderen ikke iføge Betændelse og Svuls støder an eller trykkes imod de omliggende Dele, ingen speciel Behandling behøves. Ganske ofte forblive ogsaa deslige Deviationstilstande ukjendte, og naar under gifte Forholde Undfangelse finder Sted, er sikkert Kvinden bedst tjent med, at Lægen, om han skulde komme til at opgjøre en Diagnose, gaaende ud paa en Afvigelse fra det formentlig normale Leie, ikke er altfor ivrig i Ønsket om at rette paa Livmoderen. Kun i det Tilfælde, at en forhaandenværende Sterilitet kan tænkes bevirket ved Leieforandringen, vil en Specialbehandling kunne blive tilraadelig, selv om ingen besværlige Fænomener ellers ere tilstede. At man med uberørte Piger af mange Grunde bør gaa forsigtig frem, hvor ikke en haard Nødvendighed byder, tør vel ansees som en anerkjendt Sag.

Nogle Aar, forinden den nævnte Diskussion fandt Sted havde Prof. *Velpeau* fremhævet det Ensidige og tildels Urigtige i den da gjængse Lære om Uterinengorgement, saaledes som den af Prof. *Lisfranc* fremstilledes i Kvindeservicen i Hospitalet la Pitié, idet han paaviste, at de fleste af disse i Skedehvælvingen følte Svulsttilstande havde sin nærmeste Grund i Flexioner af Uterus i Forbindelse med nogen Synkning. Det var ogsaa fra den Tid, at Deviationerne af forskjellig Art bleve nøiere studerede baade med Hensyn til deres nærmere Aarsagsforholde og navnlig med Hensyn til Symptomer og Behandling.

Tænke vi os et Legeme som Uterus fæstet nedad til et elastisk Grundlag og med en nogenlunde fri Overdel, hvis Bevægelighed til alle Sider ikke er hindret ved stramme Baand, vil det synes klart, at dette Legeme uden videre kan antage meget afvigende Stillinger. Jeg har vistnok kjendt og i Magazin for Lægevidenskaben omhandlet et Tilfælde, i hvilket Deviationen hos en gift Kvinde med kort Vagina efter fleraarigt Samliv med Manden var bleven saa betydelig, at Collum vendte bagtil og opad, medens Fundus var anteverteret under Symphysis pubis; men denne Stilling, hvorved Axens Endepunkter havde overskredet Bækkenets Tværplan, var da i Virkeligheden abnorm og kunde

heller ikke bæres uden en stigende Besvær nærmest vedkommende Menstrual- og Urinexkretionen. En saa stærk Deviation vilde vistnok heller ikke *Cruveilhier* have betegnet som liggende indenfor Grændserne af en normal Bevægelighed, ligesaalidt som det gaar an at anse den modsatte Deviation for normal, naar i en Retroversion Collum er høit optrukket under Symfysen, om end den bagtilvendte Fundus ikke strax er saa svullen, at den udøver noget Tryk paa Rectum, da ogsaa i dette Tilfælde Urinblærens Funktion vil lide.

I en ældre Tid var Nedsynkning den mest paaagtede af Livmoderens Leieforandringer, og den væsentlige Del af Behandlingen bestod i Anvendelsen af de saakaldte Pessarier, hvis Former efterhaanden bleve meget talrige. Man gik ud fra, at en Støtte nedenfra vilde udføre for en større eller mindre Del de opholdende Baands Mangel paa Spændkraft, men oversaa, at Kuren paa Grund af det hermed forbundne Tryk ofte gjorde mere Besvær end selve Ondet.

For at give Behandlingen med mekaniske Midler et mere rationelt Grundlag laa den Tanke nær nøiere at undersøge de Midler, som Naturen anvender for at holde Uterus i et saavidt normalt Leie, at Kvinden ikke føler nogen Uleilighed af dens Bevægelser, skjønt disse finde Sted i flere Retninger saavel under forskjellige Stillinger af Kroppen som under visse funktionelle Arbeider af selve Livmoderen. Prof. *Kilian* (Bonn) og kort efter ham Prof. *Paul Dubois* (Paris) have foruden flere Andre anstillet deslige experimentelle Undersøgelser paa døde Kvinder, og da jeg har overværet de sidste, kan jeg ytre mig om deres Betydning og Beviskraft med større Selvstændighed, end det vilde være mig tilladt, hvis jeg blot havde hørt eller læst om dem.

Ligamenta lata og tildels Ligamenta rotunda bleve i en tidligere Tid tillagte en stor Betydning som Opholdsbaand for Uterus, og hvorvel man vidste, at de voxede og tøiede sig under Svangerskabet, idet de lægge sig op til Siderne af den store Uterus, troede man dog, at de igjen

efterhaanden vandt Spændkraft nok til at holde Uterus oppe. De runde Baand ansaaes vel nærmest som bestemte til at bevare Uteri Leie fortil, hvad ogsaa er rigtigt; men ogsaa disse antoges dog tildels at virke til at holde Uterus oppe. Experimenterne rettedes altsaa først paa disse Baand, der sukcessive gjennemklippedes fra oven af lige ned til deres Tilheftning til Bækkenvæggen. Virkningen heraf var liden eller ingen; Livmoderen sank ikke mærkbart dybere, og navnlig var dette ikke Tilfældet hos Piger eller Individer med et lidet og let Uterinlegeme. Ved Trækning paa Collum med Hage indført gjennem Vagina, viste ogsaa fremdeles Uterus sig resistent, og der maatte en stærkere Trækning til for at faa Livmoderen nedført dybt i Skeden, naar denne ellers var i en sund Tilstand. Med andre Ord det viste sig temmelig tydeligt, at Lacunar vaginæ hovedsagelig dannede det Materiel, hvorved Uterus holdtes oppe. Moderskedens Tilheftning blev derefter gjennemskaaret med den Virkning, at Uterus ganske sank ned i Bækkenet. Virkningen af noget atmosfærisk Tryk nedenfra kunde her ikke komme i Betragtning, da Bughulheden var aaben, og Trykket ovenfra altsaa opveiede Trykket nedenfra gjennem Skeden. Kontraforsøg gjordes da paa den Maade, at Skedehvælvingen gjennemskares fra neden af gjennem Vagina, uden at Bugvæggen blev aabnet, altsaa med Bevarelse af Luftens Tryk nedenfra; men Virkningen var omtrent den samme, Uterus sank dybere, og ved Trækning viste det sig, at der kun behøvedes en forholdsvis svag Kraft for at føre Uterus endnu dybere, idet de brede Moderbaand let lode sig tøie.

Ved disse Forsøg ansaa Prof. *Kilian* det som temmelig sikkert godtgjort, at Skedehvælvingen afgiver den væsentligste Støtte for Livmoderen, og med denne Anskuelse for Øie var det da, at han konstruerede sit saakaldte „Elytromochlion", der bestaar af en elastisk Staalfjeder med 2de olivenformede Smaaplader i Enderne. Hans Hensigt hermed var, som almindelig bekjendt, at udstrække Skedehvælvingen til begge Sider, og saaledes holde Uterus oppe uden at udøve noget direkte Tryk paa dens Hals eller nedre Seg-

ment. *Kilian* reiste selv til Paris for at faa sine Instrumenter*) godt udførte, og dette gav nok Anledningen til, at Forsøgene bleve kontrollerede paa dette Sted, hvor jeg fik Anledning til at se dem under et af mine Ophold der.

Da Skedehvælvingen dannes af Vaginas Slimhinde, Bindevæv samt et stærkt og elastisk Væv, der hefter sig til Bækkenet, og oventil, bagtil og til Siderne dækkes af Peritoneum, afgiver dette Parti et ganske resistent Underlag, hvorpaa Uterus hviler. For endmere at styrke dette Diafragma er det af Naturen forseet saavel fortil som bagtil med fibromuskuløse Baand, der ligge til Siden under Peritonealfolderne mellem Uterus og Rectum bagtil og mellem Uterus og Blæren fortil. Det er disse strengformige Dannelser, som afdøde Prof. *A. Retzius* i Stockholm nærmere har paavist og benævnt Ligamenta recto- og vesico-uterina. De føre nu ogsaa Benævnelsen: „Ligamenta sacro-uterina og pubo-vesico-uterina" paa Grund af Forbindelsen med Bækkenet. Hvorledes man nu end vil betragte disse Organdele i anatomisk-histologisk Henseende, synes det klart, at dette Vaginaltag, der er heftet til de omgivende Dele, maa give et stærkt Fundament for Uterinlegemet, og hvorvel det tillader Halsen en vis Bevægelighed, er dog denne, naar ikke en stærkere Kraft virker, eller en vis Slaphed og Blødgjørelse er tilstede, meget mere begrændset end den, der er bleven den øvre Del af Uterinlegemet til Del.**) Denne fastere Forbindelse nedad omkring Moderhalsen i Regionen af den indvendige Modermund er da vist med Rette anseet som den nærmeste Aarsag til, at de egentlige

---

*) *Kilian's* Elytromochlion var Forbilledet for de senere af *Zwank*, *Schnetter* o. Fl. indrettede Pessarier, hvis Blade kunne aabnes ved Skrue og derfor lettere tilvænnes.

**) Den franske Kirurg *Lisfranc*, der i den gynækologiske Afdeling i Hospitalet „la Pitié" i Paris meget hyppigt trak Moderhalsen ned ved flere Slags Operationer, havde ofte stor Møie med at faa Skedehvælvingen inverteret og Uterus nedført. Da farlige Irritations- og Betændelsestilstande ofte have været en Følge af disse forcerede Trækninger, er man nu bleven enig om saavidt muligt at operere i Delenes normale Leie.

Flexioner finde Sted omkring den indvendige Modermund, idet den bevægelige Fundus ved ovenfra virkende Aarsager bøies nedad og lægger sig ved Siden af Collum, uden at denne derfor i høiere Grad behøver at forandre sin Stilling i Bækkenet. At Moderhalsen ogsaa kan være bøiet nedenfor den indvendige Modermund og Vaginalinsertionen, er stemmende med Erfaring, men i saa Fald tror jeg ikke, at lettelig nogen Flexion af Livmoderens Legeme herved opstaar, hvilket Dr. *Emmet* antager. Det fixe Punkt, hvorom Uterus skal bøie sig, vil nemlig her ikke findes paa det flekterede Sted. Jeg har for nogle Aar siden behandlet en ugift Dame, der led af Dysmenorroe og laa paa Fødselsstiftelsens gynækologiske Afdeling, for en saadan Bøining af Vaginalportionen. Flexuren var bagtil, og jeg antog ifølge heraf, at Fundus uteri var retroflekteret. Under denne forudfattede Mening søgtes Sonden gjentagne Gange indført i Livmoderens Hulhed, men forgjæves. Ved at dreie Instrumentet med Konkaviteten fortil, gled den imod Formodning derimod let ind. Dr. *Emmet**) betragter denne Abnormitet som medfødt, og dette er høist sandsynligt. Nogle overfladiske Incisioner langs den indvendige Flade af Kanalen hævede Kontrakturen i det fibro-elastiske Væv, og Delen rettede sig hos min Patient.

Helt anderledes er naturligvis Forholdet med de rene Versioner, hvorved Livmoderens Axelinie er bevaret eller ubrudt; thi ved disse vil altid Collum findes staaende i en modsat Retning af Fundus i større eller mindre Grad. Det forholder sig vel nok saa, at i flere Tilfælde, hvor Leieforandringen er tilstede i høi Grad med Svulst og Tryk af Uterus, der vil der ogsaa ofte findes et kombineret Deviationsforhold af Flexion og Version; men dette er i saa Fald ei det primitive eller væsentlige, hvorfor man gjør vel i at skjelne mellem Flexioner og Versioner som primær Affektion og ikke i Flæng, som ifølge gammel Lære saa ofte sker, at tale til Exempel om en „retroflekteret" Livmoder, naar man i Virkeligheden mener og omhandler en „retroverteret".

*) American Journal of Obstetrics No. 2 1869, *Schmidt's* Jahrb. $^{11}/_{69}$ og Hospitalstidende $^{51}/_{69}$.

Foruden den Garanti imod Livmoderens større Leieforandringer i Relation til Bækkenaxen (Synkning og Vending), som ligger i Naturens Forsynlighed ved Dannelsen af bestemte Organpartier, kommer det herved ogsaa i Betragtning, at Livmoderen er fordelagtig situeret i det store og lille Bækken. Hvorvel det nemlig ikke kan benægtes, at det øverste Parti er ret bevægeligt og vexler til en vis Grad sin Stilling under Legemets forskjellige Stillinger (staaende, siddende, liggende) bliver det dog ikke tvivlsomt, at dens almindelige og mest normale Stilling er den, der omtrent svarer til den øverste Bækkenaabnings Axe, altsaa med Fundus mere fortil, støttet — i Regelen uden mellemliggende Tarme — af den nederste Del af Bugvæggen og Blæren, saaledes som en gammel Anskuelse, om end lidt for exklusivt, har lært. Er Urinblæren fyldt, vil vistnok Collum komme til at ligge lidt mindre bagtil end normalt, idet Fundus drives noget opad; men denne ubetydelige Deviation vil i saa Fald være temporær og rette sig ved Blærens Udtømmelse. Hos Individer med en ringe Bækkeninklination vil Forholdet blive noget forandret, idet Uterus vil komme til at ligge mere lige i Retningen og lettere naaes gjennem Vagina, hvoraf en naturlig Følge er, at den ifølge Tyngdeloven vil have lettere for at synke, hvilket ogsaa tydeligt giver sig tilkjende hos saadanne Personer i Svangerskabets sidste Maaneder; men hvor Livmoderen ikke er synderlig tung, vil dette Forhold ikke medføre videre Uleilighed. Værre er det vistnok, om Vagina tillige er mere end almindelig kort, thi da vil Tilbøieligheden til Synkning blive større, ligesom ogsaa denne Dannelse under det sexuelle Samliv har andre Følger, der ikke her nærmere skulle omtales.

Den Omstændighed, at Modergrunden vender fortil og støttes af Ligamenta rotunda, bevirker, at Tyngden for en Del kommer til at hvile paa Bugvæggen og det underliggende Bækken, hvad da endmere bliver Tilfældet, naar Uterus voxer og i høiere Grad udvider Bugen. Hos firføddede Dyr, hos hvilke Uterus ligger mere horisontalt, og Bugvæggen bærer den hele Vægt, behøves ingen stærk

Skedehvælving og ingen saa stærk Bækkenbund som hos Kvinden, hvis opreiste Stilling Naturen følgelig har taget særligt Hensyn til. Ved meget foroverhængende Underliv vil, som det følger af Stillingen, den store Livmoder ogsaa komme hovedsagelig til at hvile paa Underlivets Væg, hvorved Livmoderens underste Segment tilligemed den omfattende Skedehvælving faar mindre at bære paa, hvilket under Fødselen forresten ikke er nogen Fordel.

Endnu et — skjønt vistnok mindre væsentligt — Bidrag til at Uterus holdes i sit Leie have enkelte Gynækologer fremhævet og villet støtte til Observationer, nemlig Fedtafsætningen i det Indre af Bækkenet. Uden fysiologisk Grund er dette vel heller ikke, forsaavidt Erfaringen lærer, at fede Fruentimmer ere mindre udsatte for enkelte Uterusdeviationer end magre; men nogen videre Betydning for Terapien kan denne Iagttagelse ikke tillægges.

De ovenfor fremstillede topografisk-anatomiske Forholde ere visselig i det Hele vel kjendte, skjønt jeg maa tro, at de omtalte Experimenter neppe ere det; men de ere, som det forekommer mig, ikke rigtigt og fuldt vurderede, naar jeg nu ser i Norsk Magazin for Lægevidenskaben den Paastand udtalt, „at der intet Ligament findes, der kan trække eller kolde Uterus oppe (den gravide og ugravide), og at dette besynderlige Faktum, hvorpaa ældre Forfattere have gjort opmærksom uden at søge at forklare det, nu let forstaaes ved at antage med Dr. *M. Duncan**) i Edinburgh, at der indeni Abdominalhulheden findes en tilbageholdende Kraft („retentive power"), der endog forøges i samme Grad, som Uterus voxer. „Hvorpaa

---

*) Citeret efter Kompagnilæge *Vedeler* i Magazinets 24de Bind 1870. *Duncan's* Bog „Researches in obstetrics" 1868, der hovedsagelig er en Samling af tidligere i Tidsskrifter trykte Arbeider, har jeg endnu ei i min Besiddelse; men da *Vedeler* ved at omhandle „Svangerskab i den tilbagebøiede Livmoder" har udtrykkelig anført Dr. *Duncan's* Teori og gjort en bestemt Anvendelse af samme, vil den herefter ogsaa godt kunne diskutteres.

nu denne Kraft beror“, hedder det, „er ikke let at sige, men sikkert er det, at den staar i et direkte Forhold til Kapaciteten af Abdomen og forøges, naar denne forøges og omvendt“. Imidlertid søges dog denne Kraft paa en Maade nærmere bestemt ved det Udtryk, at der i Abdomen finder en „Adspiration“ eller Opsugning Sted af Indvoldene, respektive Uterus, og at denne opsugede Kraft vil forøges, naar Uterus bliver svanger.

Naar man vil holde sig til, hvad almindelig Fysik lærer, og dette maa være Meningen, da en metafysisk Anskuelse i Naturforskningen er lidet ønskelig, saa kan der ved Udtrykket „Adspiration“ inden Bughulen ikke forstaaes andet end den Kraft, hvormed det atmosfæriske Tryk virker imod de omgivende Dele, forsaavidt Trykket indenfra ikke er ækvivalent. Indsugning foregaar saaledes i et luftfortyndet Rum, hvis Væggene give efter, eller i et Rør, hvor Luften stadig fortyndes og drives opad. Nu vil vel Ingen benægte, at Abdominalhulen rundtom, og nedenfra gjennem Vagina er underkastet det atmosfæriske Tryk, der i og for sig er stort; men paa samme Tid vide vi, at det ikke er synderlig mærkbart under sædvanlige Trykforholde, fordi det kontrabalanceres ved Delenes og Luftens Tryk indenfra. Man har til Exempel villet forklare Laarbenhovedets faste Forbliven i Acetabulum ved Lufttrykket, da Ligamentum teres dertil ikke ansaaes tilstrækkeligt, fordi det er langt nok til at tillade rummelige Bevægelser, og der ligger maaske nogen Sandhed i denne Anskuelse; men Vævene ere ikke fuldstændigt lufttætte og ialfald viser Erfaring, at naar det runde Laarhovedbaand ved Sygdom er brustent, saa luxeres Benet med Lethed. Det Lufttryk, som hovedsagelig skulde komme Uterus tilgode, maatte nærmest virke nedenfra gjennem Moderskeden, og saa sker det sikkert nok ogsaa; men paa samme Tid virker ogsaa den omgivende Luft paa hele Underlivet og vil trykke Væggene indad og selvfølgeligt baade opad og nedad. I Modsætning til Antagelsen af en saadan „centripetal“ Kraft staar ogsaa en af Anatomen *Cru-*

*veilhier**) paapeget centrifugal Kraft af Indvoldene, der reguleres ved Bugbedækningens Elasticitet og Kontraktionsevne.

Den Sætning, at „Adspirationskraften" forøges i direkte Forhold til en stedfindende Forøgelse af Bughulens Kapacitet saasom under Svangerskabet vilde lade sig høre og være plausibel, hvis man kunde tænke sig en Kræft, der trak alle Bugvægge udad, istedetfor at der finder et Tryk udenfra Sted, thi da maatte der unægtelig opstaa en Adspiration; men at antage som sikkert, at den svangre og voxende Uterus stiger eller holdes oppe ved en under Svangerskabet tiltagende eller forstærket „Adspiration", er for mig uklart og staar som en ren Hypotese. Nogle Kjendsgjerninger ere imidlertid anførte, der skulle tjene til at støtte Teorien. Saaledes ytrer *Vedeler:* „I Svangerskabet forøges Abdominalhulheden temmelig tidligt. Det er jo et velbekjendt Faktum, at mange Kvinder allerede i 2den Maaned, længe før at Livmoderens Størrelse kan have nogen direkte Indflydelse, finde deres Kjole- og Skjørtebaand blive flere Tommer for trange". Den første Sætning, at Abdominalhulheden i Svangerskabets Begyndelse ligesom forøges, er maaske ikke uden Grund; men om saa er, turde den paa en simpel Maade finde sin Forklaring deri, at efter en for lange Tider tilbage formentlig konstateret Erfaring synker Livmoderen i de Par første Maaneder dybere i Bækkenet. Den naaes ialfald lettere med Fingeren i Vagina end udenfor Svangerskab under normal Stand. Denne Kjendsgjerning, som i den senere Tid vistnok er benægtet af Nogle, idet man har angivet den dybere Stand som blot tilsyneladende, er det imidlertid ikke muligt rentud at bortræsonnere, og den har formodentlig sin Grund i den i det hele Uterinparti ved Konceptionen indtraadte Kongestionstilstand, der ogsaa bevirker, at Uterus kommer til at staa mere lige i Bækkenet og derfor lettere naaes. Den af Prof. *Martin*

---

*) Se Universal-Lexicon der Medicin und Chirurgie, Artikel „Abdomen".

angivne Udbugning nedad af den forreste Væg, som ofte føles i 3die Maaned i Skedehvælvet, hører formodentlig ogsaa herhen. Denne Synkning, der forøvrigt har sin slaaende Analogi i den fysiologiske Synkning af Uterus under Menstruationen, varer dog ei længe; thi altsom Fundus og derpaa Corpus uteri begynde at voxe og udvides, medens hele Halspartiet ikke undergaar nogen Udvidning, stiger Organet og vender sig forover mod Bugvæggen, hvorved Skededelen efterhaanden kommer til at vende mere bagtil. Denne Forklaring er støttet til de organiske Forandringer, og for at lade den faa Gyldighed behøves ikke nogen „Adspirationsteori“, og hvad mere er, den passer heller ikke i de første 6—8 Uger af Svangerskabet, hvis ikke den gamle Lære om Uteri lavere Stand reduceres til en Fabel, der som meget andet er os overleveret ved en ukontrolleret Tradition. Det er nu vistnok næsten umuligt for de praktiske Læger, selv dem der have Anledning til at undersøge Svangre i stort Tal, at faa et tilstrækkeligt Antal at bygge nogen Naturlov paa, da meget faa svangre Kvinder undersøges i de 2 første Maaneder, naar ellers Intet er i Veien; men for min egen Del er jeg ikke uden al Erfaring, og jeg tror, idetmindste fra enkelte Undersøgelser at slutte, at man ikke i Lærebøger har fremstillet Sagen uden faktisk Grund. En anden Erfaring viser ogsaa i samme Retning, den nemlig, at uforsigtige eller forcerede Koitus ere farlige i de Par første Maaneder, senere meget mindre, fordi den for Stød altid udsatte Skededel og herved ogsaa hele Livmoderen formelig lider under en lav Stand, især om Forholdet mellem Kjønsorganerne tillige er ugunstigt.

Et Par andre bekjendte Gynækologer, Drr. *Sims* og *Emmet*, der ei ere nævnte i Fremstillingen af *Duncan's* Teori, have ogsaa, hvorvel i meget begrændset Forstand, fæstet Opmærksomheden ved det atmosfæriske Tryk. Saaledes anfører Dr. *Sims*, at ved Anbringelse af Moderspeilet virker Luften med en Atmosfæres Tryk gjennem Vagina, en Mening som ogsaa Dr. *Emmet* i New-York synes at dele. Hermed maa vel være ment, at der under almindelige Forholde intet Lufttryk finder Sted. Dette maa jeg dog anse

som en Misforstaaelse af den naturlige Lov; thi hvor Vagina er aaben, vil altid et atmosfærisk Tryk finde Sted, og hos Kvinder, der leve som gifte, er altid denne Kanal meget aaben for Luftens Indtrædelse. Det maa her erindres, at den i den senere Tid saakaldte „Vaginalrespiration“, det vil sige Hvælvingens Bevægelser som Følge af Aandedrættet, er et af Skedens Udvidning ved Speil uafhængigt Fænomen og vedkommer ikke det atmosfæriske Tryk.

Det „velbekjendte Faktum“, som *Vedeler* omtaler „at mange Kvinder føle sine Klæder for trange allerede i den 2den Maaned“, vil jeg ogsaa være tilbøielig til at anse for mindre erkjendt, forsaavidt hermed er ment en Pluralitet af svangre Kvinder; thi ifølge en gammel og til mangfoldige Udsagn støttet Lære føler den svangre Kvinde i de første 6—8 Uger meget ofte sine Klæder rummelige og bemærker dette som noget eiendommeligt. Enten nu dette er grundet paa, at Underlivet nedad i Begyndelsen bliver lidt smalere som Følge af Livmoderens Synkning i Bækkenet, hvilket dog altid har forekommet mig lidet rimeligt, da Livmoderen endnu er liden, eller om Kvinden maaske er bleven noget magrere, skal jeg lade uafgjort; men jeg tror ikke, at den Kjendsgjerning: at enkelte Fruentimmer tiltage i Omfang i Svangerskabets første Maaneder, inden endnu Uterus er stegen høiere op i Underlivet, kan tjene som Bevis for nogen Kapacitetsforøgelse af Bughulen og deraf følgende Adspiration af den svangre Uterus. Vi bør ikke under Naturstudiet ty til uforklarlige Kræfter, hvis vi have mere naturlige og lettere forstaaelige Aarsager at holde os til, og saa synes Tilfældet her at være. Det er nemlig en meget gammel Erfaring, at i det begyndende Svangerskab, især i det første, svulne de Bækkenet omgivende udvendige Dele. Hofterne og Lumbarregionen tiltage i Tykkelse, og følgelig føles Klæderne lidt trangere. Denne eiendommelige Svulmen af udvendige Dele er, mærkeligt nok, ikke indskrænket til Underkroppen, hvor en rigeligere Afsondring af en interstitiel Vædske og en herved foraarsaget pusig Tilstand af Bedækningerne lettere kan tæn-

kes; men den kan hos Mange endog bemærkes i Nakken eller omkring Halsen (Glandula thyreoidea), og dette Tegn var for ældre Gynækologer endog af Betydning med Hensyn til Diagnosen af Svangerskab. Prof. *Thulstrup* omtalte det oftere paa sine Forelæsninger.

Endvidere hedder det med særligt Hensyn til en bestaaende Retroversion af en svanger Livmoder: „Voxer derimod denne Kraft (Adspirationen) ikke i samme Forhold som Livmoderen, saa bliver denne i det lille Bækken, udvider sig her og fremkalder tilslut Inkarcerationsfænomener. Nu maa der reponeres, og dette sker bedst i Leiet paa Knæer og Albuer, hvor hele den fordre Abdominalvæg falder ned, men herved forøges Kapaciteten og følgelig og Adspirationsevnen". Mangel paa en med Uteri Væxt og Udvidelse jevnt tiltagende Adspirationskraft skulde da herefter være den hovedsagelige Aarsag til, at en under Svangerskabet verteret Livmoder ikke rettes og gaar klar af Forbjerget med sin Fundus.

Da det ikke er Terapien, som Gynækologerne i et saadant Tilfælde ere uenige om, vil den lidende Kvinde heller ikke savne den rette Hjælp, hvilken Teori man end opstiller om dens Virkemaade; men da det i andre Henseender ikke er ligegyldigt, hvilken Forklaring man antager som den rigtige, skal jeg, som Lærer i Faget, tillade mig at redegjøre for min Opfatning af Forholdet, idet vi tænke os, at en Besvangring finder Sted under en forud bestaaende Deviation af Livmoderen.

Ifølge den senere Tids Undersøgelser angaaende Livmoderens Leie hos Pigen, hvortil den franske Læge *Boulard* først gav et til statistiske Data støttet Bidrag, der ogsaa er bleven kontrolleret og i Hovedsagen stadfæstet af flere Undersøgere, vil Resultatet blive, at et meget stort Antal Piger bære sin Uterus mere eller mindre anteflekteret. Aarsagen hertil maa væsentlig søges i Livmoderens normale Leie med sin Fundus noget fortilvendt, hvorved Tarmtyngden under mange Slags Anstrængelser især kommer til at hvile og virke paa Uteri bagre Flade. Bugmusklernes

Sammentrækning, der gjør sig i høi Grad gjældende ved mange Bevægelser i det daglige Livs Færd, vil da ogsaa bidrage til at give dette Tryk en forøget Vægt, idet Bughulen forsnevres, hvorved tillige Diafragmas Virksomhed, om end i mindre Grad, kommer i Betragtning. Ved en indvendig Undersøgelse under eller efter deslige Anstrængelser, hvorved Skedehvælvingens Resistens sættes paa Prøve, vil man let erfare, at Bugpressen er af stor Betydning.*) Ved pludselige og kortvarige Stød, t. Ex. under Nysen, Hoste eller en vilkaarlig Kontraktion, føles Stødene tydeligt ved en pludselig Sækning og Hævning af Livmoderen. Og ved mere vedholdende Rystelser, saasom ved at kjøre og især ride, vil endog en noget vedvarende Synkning kjendes. Den Erfaring, at Uterus staar lavere hos Kvinder efter længere Kjøre- og Rideture, er gammel, og den maa ogsaa erindres af den praktiske Læge. Kommer nu hertil Virkningen af en hos Kvinder ikke uvanlig Urinretention og habituel Træghed ved Afføringen, bliver Tilstanden ikke forbedret. Uteri frie øverste Del begynder at vige nedad, medens Collum omtrent holdes i sin Stilling og Følgen er en efterhaanden indtrædende Flexion fortil. Denne kan nu, som Prof. *Virchow* ogsaa har gjort opmærksom paa, have en buet Form paa det flekterede Sted og være resistent, hvoraf Følgen er, at Uterus ikke godt kan rette sig under Menstruationen eller Svangerskabet, selv om der ingen Sammenvoxning finder Sted med omgivende Dele. I dette Tilfælde kan ved Sammentrykning

*) Bugpressen tillægges af en enkelt Forfatter en stor Kraft, mange Gange større t. Ex. under en Fødsel end selve Uterus. The reverend Dr. *Haugthon*, Professor ved Trinity-College i Dublin, som beskjæftiger sig meget med fysisk-fysiologiske Studier, har matematisk søgt at bevise dette og nylig sendt mig et Exemplar af et Arbeide betitlet: „On the muscular Forces employed in Parturition, their Amout & mode of Application“, Dublin 1870. — Hvormegen Respekt jeg end har for Forfatterens matematiske Beregninger, synes det mig tvivlsomt, om Muskelstyrken paa den Maade lader sig opgjøre med nogen Sikkerhed.

af den indvendige Modermund Dysmenorroe foraarsages, og ved indtrædende Svangerskab finder Abort ofte Sted og dette gjentagne Gange, indtil Uterus, der for hver Gang noget blødgjøres og tøies og derved vinder i Udvidning, tilsidst bærer Fosteret den normale Tid. Dette er i en ældre Lære betegnet som en eiendommelig Ømfindtlighed hos Livmoderen og heraf følgende habituel Tilbøielighed til Aborter, som ei nøiere kunde forklares. Hvis vi nu holde os, idetmindste i mange Tilfælde, til den nysnævnte Forklaring, bliver det Hele mere paatageligt, og heller ikke vil Nogen let kunne forstaa, at det er Adspirationen, som her mangler, eller hvorledes nogen „Adspiration" i Bughulen skulde være istand til at rette Fundus op under en Flexion, hvor Collum omtrent har beholdt sin Plads, støttet af Skedehvælvingens Organisation. I andre Tilfælde er Uterus paa Flexurstedet ganske knækket og Vævet atrofisk, saa at det overliggende Parti med stor Lethed bøies ned. Om Livmoderen her rettes, som sædvanlig udføres med Lethed, naar Sonde er indbragt, vil den strax efter igjen falde ned, som om den hvilede paa en Ledgang. Vi have Præparater af denne Art, hvor Uterus er ganske liden (virginel), og hvor der aabenbart ingen Dysmenorroe har fundet Sted, ligesom den hos Piger med denne Abnormitet i Leiet ganske vist ogsaa retter sig selv under et indtraadt Svangerskab, uden at vi behøve at ty til nogen Adspirationskraft for at forklare Fremgangen.

Retroflexioner af den virginelle Uterus ere paa Grund af Uteri normale Leie og Tilheftning forholdsvis sjeldne; men er først Uterus af en eller anden Aarsag bleven forstørret f. Ex. efter Fødsler og ved Dysmenorroe, og som saadan begyndt at trykkes noget bagtil, hvortil en Uvane i længe at holde Urinen ogsaa kan i Længden bidrage, da vil Tarmtyngden komme til at virke paa Forfladen og under Anstrængelser bøie Fundus bagover. De runde Moderbaand ville vistnok i Begyndelsen gjøre Modstand, men naar denne er overvunden, ville disse Baand under en Retroflexion heller bidrage til at holde Livmoderen i det abnorme Leie end til at modvirke samme.

Lykkes det under en saadan Leieforandring ved mekaniske Midler i Forbindelse med passende hypogastriske Bind*) og et hensigtsmæssigt Leie af Kvinden til Siden og forover at lette Uterus, idet Tarmtyngden formindskes eller endog bringes til igjen at virke paa Livmoderens Bagflade, vil en rationel Terapi være indledet. At den desuagtet altfor ofte bliver blot palliativ, er sandt; men om Flexurstedet samtidigt ved indvendig Kauterisation kan blive stivnet i Texturen, kan ogsaa en radikal Kur vindes, hvorpaa jeg mener at have vel konstaterede Exempler. Min Mening om Vigtigheden af at tage særligt Hensyn til Tarmtyngdens og Bugpressens Indflydelse havde jeg ogsaa Anledning til at fremhæve ved flere Samtaler med Prof. *Duncan* under mit seneste Ophold i Edinburgh for flere Aar siden, inden han havde undfanget Tanken om nogen eiendommelig opholdende, adspiratorisk Kraft i Bughulheden. Ganske nylig har han, med Ønske om en Anbefaling (ifølge Brug i Skotland) som Bilag ved et Andragende om Professorposten efter Prof. *Simpson*, gjort mig opmærksom paa sine literære Arbeider uden dog at fremhæve det i Virkeligheden Originale i det nævnte Skrift fra 1868. Jeg nævner dette, fordi det vil være mig en Tilfredsstillelse nærmere at søge diskutteret, hvad der for mig staar anderledes dunkelt, end det synes at være for den nævnte yngre Kollega her.

Med Hensyn til Hyppigheden af de rene Versioner af Livmoderen, da ere de sjeldnere end Flexionerne, og Forholdet bliver endmere ulige, naar man ser bort fra de ringere Grader af Anteversion, som let følge af Uteri mest naturlige Stilling saavel hos Pigen som i den puerperale Tilstand.

Vedkommende Livmoderens Leie i Puerperiet skal jeg

*) Paa Nytten af disse Bind gjorde her først afdøde Brigadelæge *With* opmærksom ved Naturforskermødet i 1842, idet han foreviste Dr. *Hunt's* engelske Fjederbind. Bedst og mest lettende Tarmtyngden virke de hos Personer med noget prominerende Underliv; men i Forbindelse med en passende Perinealbandage kunne de ogsaa med Fordel anvendes hos Kvinder med flade Underliv.

tillade mig at henvise til en nylig trykt Afhandling af Prof. *Credé* i Leipzig, *) den han indleder med den Bemærkning, at Livmoderens Leie ikke kan siges at være vel studeret og bekjendt. Resultatet af hans mange Undersøgelser er i væsentlige Henseender afvigende fra det, der er fremstillet af Prof. *Martin* i hans Bog om Uterindeviationer, **) idet *Credé* betragter den fortilvendte Stilling af Livmoderens Grund under Puerperiet som en omtrent normal Tilstand, medens *Martin*, der sjeldnere har iagttaget Deviationen fortil, heri ser mere og mindre betydelige Abnormiteter, der bør være Gjenstand for Behandling. Da det af Beretningerne fremgaar, at Prof. *Martin* har undersøgt mange Kvinder, flere endog 6—8 Uger efter Fødselen, tør dette maaske forklare, at han har fundet flere Flexioner bagtil end fortil. Den gjennem et langt Tidsrum vundne Erfaring, som jeg har tilegnet mig, har ført til det samme Resultat som det, hvortil Prof. *Credé*, *Winckel*, *Scanzoni* o. Fl. ere komne. Livmoderen vil i Puerperiet, især om man ikke for strengt holder paa den gamle Regel at lade en Puerpera indtage et stadigt Rygleie, sikkert ligge fortil mod Bugvæggen, og hvor, som her oftere hænder, de af Exkrementer og Luft udvidede Tarme hvile tungt paa den øvre og bagre Flade af Uterinlegemet, vil det nedadliggende Segment ofte føles meget prominerende i Skedehvælvingen fortil. Den laxe Uterus kan under en stærkere Presning endog antage en mere fladtrykt Form, hvilket Sektioner af Kvinder, der have havt stærk Meteorisme, oftere vise. Naar Involutionen gaar langsomt for sig, vil Trykket af Livmoderen paa Blærehalsen selvfølgeligt forøges, og heri kan man formentlig med Grund ogsaa finde en Forklaring af den meget hyppigt forekommende Urinretention i den første Tid af Puerperiet, hvor der forresten ingen Irritation af Blæren med Tenesme er tilstede. At en med Taalmodighed udført gjentagen Udtømmelse af Blæren ved Hjælp af en elastisk Kateter er det bedste Middel mod denne passive Urinreten-

*) Archiv für Gynækologie, 1 Heft. 1870.
**) Beugungen und Neigungen der Leibmutter, Berlin 1866.

tion, har ogsaa en lang Erfaring lært os, idet herved tillige et svagt Sted i Blærehalsen bedre bevares for Gjennembrud end det sker ved forcerede Anstrængelser for at lade Vandet. Naar Flexioner af Uterus bagtil hos Kvinder, der have født, ere relativt hyppige til Trods for den nysnævnte Tilbøielighed til Foroverbøining, kan det med høi Grad af Sandsynlighed antages, at denne Deviation i Regelen indtræder senere, efterat Barselkvinden er kommen op og udsættes for Indvirkningen af de ovenomtalte Aarsager, hvorved den endnu store og ufuldstændigt involverede Livmoder efterhaanden bøies bagover. Involutionen varer endog under ret gunstige Forholde 6—8 Uger, i hvilket Tidsrum ikke faa Kvinder udsætte sig for Anstrængelser af det Slags, som her blive af Betydning. Da de organiske Opholdsmidler i den første Tid endnu ere slappe, vilde en intraabdominel Adspirationskraft være af væsentlig Nytte, og efter Livmoderens Udtømmelse af sit mægtige Indhold skulde ogsaa det tomme Rum efter Teorien medføre, at alle bevægelige Dele trækkes fra Periferien ind imod Centrum; men da den bløde Bugbedækning byder den største Overflade for Trykket udenfra og lettest adapterer sig mod Indvoldene, tror jeg ikke, at der her er meget at vente af en saadan indre opadtrækkende Kraft. Det nederste Segment af Uterus staar ogsaa lavere i den første Tid, saa at Skedehvælvet naaes med større Lethed, end senere bliver Tilfældet, naar Involutionen er videre fremskreden, og Delenes Tonus og Spændkraft er gjenvunden.

Angaaende Spørgsmaalet om en under Svangerskabet forekommende Deviation bagtil af Livmòderen er opstaaet efter Undfangelsen, eller om Deviationen har været tilstede i Forveien, da ligger en Diskussion herom udenfor Hensigten med disse Bemærkninger. Kun forsaavidt den praktiske Læge under en kunstig Reposition af Uterus kunde vente sig nogen Hjælp fra en Opsugningskraft i Bughulheden, bliver det af Interesse med nogle Ord ogsaa her at berøre dette Emne. Ifølge min Opfatning er det sandsynligt, at i de langsomt opstaaede Tilfælde Livmoderens Grund har i noget Mon vendt bagtil, inden Befrugtningen fandt

Sted, og i saa Henseende er jeg enig med de yngre Lærere, som have fremsat denne Mening. Jeg har ogsaa oftere herpaa henledet Opmærksomheden, naar Retroversionen er omhandlet; men Vished er det ikke godt muligt at naa herom, da enkelte Livmødre ere i den Grad bevægelige, at Deviationen godt kan opstaa, naar Uteringrunden i den første Tid er bleven større og tungere. I ethvert Fald maa jeg for min Del holde det for rimeligst, at den Deviation bagtil, som har været forud tilstede, nærmere har været en Flexion end en Version, og dette ikke alene paa Grund af Uteri Tilheftning nedad, men hovedsagelig fordi en betydeligere Retroversion, hvorved Collum med Orificium externum kommer til at vende fortil, er en meget uheldig Leieforandring med Hensyn til Sædens Indtrængelse gjennem Canalis colli. Visselig kan Insemination finde Sted alene ved en simpel Berøring af Skededelens nedre Parti med Sædvædsken, hvorved nogle Sædceller kunne trænge ind; men erfaringsmæssigt er en anteverteret Moderhals en væsentlig Hindring for Konception. Er imidlertid en Deviation bagtil indtraadt, og Uterus voxer og støder imod den bagre Bækkenvæg uden at være naaet op over Forbjerget, bliver Abnormiteten en Gjenstand for Lægens Behandling, saaledes som Alle omtrent ere enige om. Lykkes nu Repositionen, er der jo Intet i Veien for at antage, at man nu og senere er hjulpen af en særegen Adspirationskraft; men om nu Tilbagebringelsen ikke lykkes, og Tilfældene tiltage i Heftighed, hvad saa? Jo da maa man tænke paa at fremføre Abort paa en eller anden Maade, og naar Frugtsækkens Indhold er udtømt, vil Uterus falde betydeligt sammen, og den Stasehævelse, som er opstaaet i Væggene ifølge det gjensidige Tryk af Delene, vil ogsaa tabe sig. Var nu den opsugende Kraft en nogenlunde mægtig, skulde man tro, at Uterus snart maatte rettes op igjen; men saaledes forholder det sig ei i Virkeligheden, medmindre man sørger for at gjøre den sukcessive Reposition mulig ved et halvt forovervendt Leie og ved jevnlig Udtømmelse af Urinblære og Endetarm samt, om dette ei forslaar, ved direkte Tilbagebringelse. Naar man siger, at ved Leiet

paa Knæer og Albuer Abdominalkapaciteten forøges og følgelig ogsaa Adspirationsevnen, da er denne Paastand alt andet end en Bevisførelse, man gaar Cirkelgang og trækker Slutninger af, hvad der først skal bevises. Ganske vist er det, at ved det nævnte Leie vil ifølge Tyngdens Love en Dislokation finde Sted af Indvoldene, hvorved Uterus i høi Grad lettes, og denne vel kjendte fysiske Egenskab maa ogsaa her komme i særlig Betragtning. Paa Grund af Livmoderens Forbindelser med Bækkenet, Blæren og Endetarmen kan der under en Retroversion med Rette tillige tales om en baade retentiv og attraktiv (opadtrækkende) Kraft; men om en Adspiration kan der ikke blive Tale, hvis der ved Leiet forover ikke tillige frembringes et større tomt Rum. Urinblærens og Tarmenes Funktioner i Relation til Uterindeviationer, tror jeg ogsaa, fortjene den store Opmærksomhed, som allerede tillægges dem i ældre Gynækologier. Det forholder sig vistnok saa, at en stærk Opfyldning af Urinblæren ikke formaar hurtigt at retrovertere en Livmoder, og at Trykket, især om Livmoderen er liden, nærmest vil vise sin Indflydelse paa den Maade, at Uterus i sin Helhed bringes noget tilbage; men om en stærkere Fyldning af Urinblæren bliver til Vane i Forbindelse med en træg Afføring og Luftansamling i Tarmene, da vil det lettere finde sin Forklaring, at den bevægelige Fundus Uteri under Anstrængelser bliver efterhaanden dreven bagover. Og er først en saadan Deviation begyndt, da vil igjen Uterus ved en Stramning af Ligamenta vesico-uterina bidrage Sit til at trække Blærehalsen høiere op. Heraf følger ligefrem den praktiske Regel at sørge nøiagtigt for en jevnlig Udtømmelse af Blæren og Tarmene (Klysterer) under Retroversioner, ligesom det under den omvendte Deviation nemlig Anteversion er et godt Raad at anmode Patienten om saavidt muligt at afholde sig fra jevnlig Udtømmelse af Urinen, hvortil gjerne en Trang er tilstede. Som et Bevis paa, at Urinblærens Betydning er underordnet, anføres der:*) „At der findes retroflekterede og svulne Liv-

*) *Vedeler* i Norsk Mag. f. Lægev. 24de B. Pag. 501.

mødre uden Urinretention.“ En saadan Erfaring er ikke sjelden, da dette afhænger af Deviationens Beskaffenhed og Grad. En Retroflexion kan nemlig være tilstede, uden at Collum uteri er vendt stærkt fortil, ja den kan ved de atrofiske Flexurer endog findes temmelig lige i Bækkenet, hvorvel altid mere eller mindre lavt staaende; men ved Retroversioner i høiere Grad med Indklemning i det lille Bækken vil man vist sjelden finde, at Blæren med Lethed kan udtømmes, om dette ellers nogensinde er Tilfældet. Alle ere da ogsaa enige i Nødvendigheden af at udtømme Urinen, og naar det er indvendt (l. c.), at „en nok saa flittig Udtømmelse af Blæren med Kateter i mange Tilfælde ikke har kunnet reponere den retroflekterede retroverterede) Uterus,“ kan vel Ingen modsige dette; men Udtømmelsen er ikke destomindre en Betingelse for at anden Hjælp med Fordel kan sættes i Værk. Den gamle Erfaring, at man ved en jevnlig Udtømmelse af Blæren og Tarmene, hvilket sidste maa ske med Omhu og Forsigtighed ved en passende Sprøite, samt halv forovervendt Leie, kan sukcessive bringe en retroverteret og indeklemt Uterus til at indtage sit normale Leie, kan jeg stadfæste. Jeg har omtalt et saadant Tilfælde, hvor Kvinden antog sig svanger, uden at det vilde lykkes mig strax at reponere Livmoderen; men da Tilfældene endda ikke vare meget heftige, og jeg ønskede om muligt at forebygge en Abort, lod jeg mig nøie med at anvende de nævnte Midler i Forbindelse med enkelte lempelige Repositionsforsøg gjennem Skedehvælvingen. Virkningen var den, at Uterus langsomt igjen hævede sig. I dette Tilfælde viste det sig rigtignok, at Kvinden imod Formodning ei var svanger, og jeg er meget villig til at tro, at man under et Svangerskab neppe vil komme til Maalet alene ved de nævnte Hjælpemidler, men om deres Nytte kan der ikke være Tvivl, og Spørgsmaalet bliver da, om en adspiratorisk Kraft her var det Væsentlige eller den nærmeste Aarsag til at Uterus gik op, eller om ei Repositionen skede hovedsagelig ved Livmoderens organiske Kræfter, der fik en friere Virksomhed, efterat det overliggende Tryk var hævet, og vel ogsaa Svulsten som Følge

heraf begyndte at svinde. En sjelden Naturhjælp, hvorved Følgerne af en retroverteret svanger Livmoder lettes, er den, at Moderens opadvendte (fordre) Væg udvides af Frugtsækken og stiger op i Underlivet, medens det i Bækkenet nedtrykte Parti fremdeles bliver liggende. Et meget interessant Tilfælde af dette Slags berettes om af Dr. *Franklin Nyrop*,*) hvor der efter Samraad med Dr. *Howitz* paa Grund af Diagnosens Usikkerhed blev gjort Punktion i den Hævelse, som føltes udvendigt. Frugtvand udtømtes, og Abort indtraadte. Konen, der senere døde af Phthisis, blev obduceret og Diagnosen gjort klar. Uterus var da paa sin Plads. Dr. *Nyrop* har med megen Flid samlet flere herhen hørende eller lignende Tilfælde saavel fra en ældre som nyere Tid og har indgaaet paa specielt at omhandle Emnet, der saaledes er bleven godt belyst.

Det i Hr. *Vedeler's* Fremstilling omtalte mærkelige Tilfælde af Urinretention, hvorved Blæren maatte være udvidet i en overordentlig Grad, da en fluktuerende Svulst føltes helt oppe i Kardia i Forbindelse med en „retroflekteret og hypertrofisk Livmoder, hvis Fundus, bedækket af den bagre Skedevæg, ragede ned imod Introitus vaginæ", helbrededes ved Udtømmelse af flere Kammerpotter Urin, hvorefter den i høi Grad retroflekterede og dybt nede i Bækkenhulen indeklemte, hypertrofiske Uterus umiddelbart rettede sig selv. Han antager, at denne spontane Reposition kun kan forklares ved „Abdomens Adspirationskraft", da alle bevægelige Dele maatte trækkes fra Periferien ind mod Centrum for at udfylde det Rum, som den til Overmaal fyldte Blære havde indtaget. Kvinden havde selv anseet sig for høisvanger. Da vi her have et bestemt og pregnant Kasus for os, der med større Sandsynlighed end flere andre synes at pege hen paa Virkningen af en saadan adspiratorisk Kraft, vil det være i sin Orden noget nærmere at betragte samme. Som ovenfor anført, er den Mening gjort gjældende, at „Abdomens retentive power er forøget i samme Grad, som Uterus (under Svangerskabet) har voxet

*) Hospitalstidende No. 51—52, 1869.

i Volum og Vægt", medens der her i et Tilfælde af en yderlig Udvidelse af Blæren med Indhold neppe har været Tanke om nogen Forøgelse af denne Kraft, hvorvel Blærens og Abdomens Forstørrelse ogsaa er skeet sukcessivt. Men da Talen her er om en patologisk og ikke om nogen fysiologisk Tilstand, er det maaske Meningen, at hovedsagelig et direkte Tryk af Blæren paa de omgivende Dele har lammet den adspiratoriske Kraft paa Uterus. *Vedeler* antager det dog ikke rimeligt, at Blæren har retroflekteret Uterus, hvoraf følger, at dette Organ antages at have været devieret i Forveien. Imidlertid erklærede Patienten paa Forespørgsel, at hun i længere Tid havde havt Vanskeligheder ved Urinladningen, indtil den tilsidst blev umulig, og heraf synes da med god Grund at kunne sluttes, at den opadstigende Blære og Deviationen af Uterus i Virkeligheden have gjensidig forøget hinandens abnorme Stilling. Efter en ældre Lære vil dette ogsaa ske, dels derved at Uterinhalsen trækkes fremover ved Stramningen af Ligamenta vesico-uterina, og dels vel ogsaa ved den i høieste Grad udvidede Blæres Tryk paa den hypertrofiske Uterusgrund, fordi Blærens nedre og bagre Væg ifølge den anatomiske Dannelse ogsaa stærkt udvides ved en stor Urinansamling. For at danne sig en mere bestemt Mening om Forholdet i det her omhandlede Tilfælde af en tilbagebøiet Livmoder, vilde det formentlig være nødvendigt at have en nøiere Oplysning om Delenes relative Leie, om man nemlig her nærmest havde med en Retroversion at gjøre, hvilket er sandsynligt, eller om den før existerende Leieforandring var en Flexion. I første Tilfælde vilde Collum uteri være trukken fortil under Symfysen, medens de brede og især de runde Moderbaand, der hefte sig nærmere Fundus, vilde være stærkt strammede. Den Tendens, som ethvert Organ ifølge dets naturlige Forbindelser har til at indtage et normalt Leie, findes ogsaa hos Uterus, og naar ei en betydeligere Svulst eller en større Slaphed lammer alle de naturlige Midlers Spændkraft, vil det af og til hænde, at Uterus i en Retroversion imod Forventning let rettes op. Prof. *Halbertzma* i Utrecht beretter i Monatschr. f. Geburtsk.

Decbr. 1869 om en retroverteret Uterus hos en svanger Kvinde, der døde hurtigt. Ved at aabne Abdomen fandtes Blæren meget udvidet; den blev tømt, og Haanden kunde da med Lethed føres bag Fundus, hvorved Uterus sprang op, som om den rettedes ved en Fjeder. Her kunde ingen Opsugning virke, da Abdomen var aaben. Han beretter ogsaa om et Par andre Tilfælde, hvor Uterus rettede sig selv, efterat den udvidede Blære var udtømt. Disse Tilfælde vise tydelig nok Betydningen af Blærens Tryk og Vigtigheden af dens Udtømmelse.

Hermed vil jeg dog ikke have udtalt nogen bestemt Benægtelse af, at en Slags Attraktion af fysisk Beskaffenhed kan finde Sted. Jeg har al Respekt for enhver Forskning med det Formaal at finde fysiologiske Forklaringer (Naturlove); men saa let hverken gaar Tingen eller bør den gaa, at vi over en ny Tanke tør glemme, hvad en tidligere Forskning, støttet af de anatomiske Forholde, har lært, især naar denne har ledet til ganske plausible Resultater. Hvad der i et Tilfælde som det nysomhandlede kan tale noget stærkere for, at en Slags Adspiration eller, med et ligefremt Udtryk, at et Lufttryk nedenfra gjennem Skedens øverste Del kan have hjulpet til at lette Livmoderen, er den Omstændighed, at den overfyldte Urinblæres Udtømmelse fandt Sted saa hurtigt,*) at Bugbedækningen ei kunde lempe sig til det opstaaede Rum lige hurtigt, hvorved altsaa en fysisk Attraktion nedenfra opad kan tænkes.

Paa analog Vei kan man vel ogsaa anføre nogle Kjendsgjerninger, der kunne tjene som Støtte for Antagelsen af en adspiratorisk Kraft indeni Abdomens Hulhed under visse Omstændigheder; men tvivlsomt bliver det dog, om de kunne gjøre Tjeneste som gyldige Beviser for, at Uterus ved en saadan Kraft bevarer sit normale Leie i Underlivet. Jeg tænker ved disse Ytringer nærmest paa den Virkning, som en hurtig Udtømmelse af store Vædske-

*) Opstod der ingen Paralyse af Blæren efter en saa umaadelig Udvidning?

ansamlinger i Underlivet eller en præcipitant Fødsel undertiden medfører. Den Følelse af Svindel eller virkelig Besvimelse, som herved kan foraarsages, har ganske vist sin Grund i, at Karrene i Underlivet saa hurtigt fyldes ud i det opstaaede Rum, at Hjernen bliver mere eller mindre anæmisk og Karrenes Integritet endog kan lide, hvoraf den gamle Regel er udledet, at man kun sukcessive skal udtømme Vædskeansamlinger med spændte Vægge; men om man samtidigt sørger for, at Bedækningerne jevnt komprimeres under Udtømmelsen, vil ogsaa den skadelige Virkning blive lidet mærkbar. Hvor virksom iøvrigt Naturen selv kan være i at frembringe Ligevægt mellem det ydre Tryk paa Abdomen og det indre Tryk (det centrifugale) af Indvoldene, ser man i enkelte Tilfælde et slaaende Exempel paa ved hurtige Fødsler. Under Svangerskabet ligge Tarmene trykkede til Siden og bagenfor Uterus, og dette Tryk bliver forholdsvis stærkere ved store Fostre og meget Frugtvand. Udtømmes nu Indholdet hurtigt, vil da ogsaa her et Rum opstaa, som Bugbedækningerne ved sin Sammentrækning ikke altid strax kunne indtage, og Følgen kan være den samme som nys nævnt. Men i andre Tilfælde ser man, at Tarmene med stor Hurtighed fylde sig med Luft i en saadan Grad, at Underlivet ordentlig udspændes, en Tilstand som med Rette kan benævnes „Meteorismus puerperalis insons“, da den er uden al Betydning og taber sig i Løbet af nogle Dage. Luft produceres altid i Tarmene, men i dette Tilfælde sker Udviklingen af Gasarter saa hurtigt, at det maa paafalde Enhver, som ei kjender Fænomenet, thi udenfra kommer Luften her ikke ind i Tarmkanalen. Man kunde spørge, om der ikke i saadanne Tilfælde er en Ansamling af Luft i Abdominalhulen udenfor Tarmene; men dette synes ei at være saa, da i Almindelighed Vinde i Mængde bortgaa per anum. Forøvrigt vil Fænomenets Betydning isaafald blive ganske den samme. Vi se nemlig, at et inden Abdomens Hulhed hurtigt opstaaet Rum medfører et Tryk, der virker samtidigt paa Abdomen og paa fjernere Dele, hvoraf Følgen er en Tilstrømning af Vædsker, saafremt Abdomen ei kan adap-

tere sig til Delene med tilsvarende Kraft. Naar *Cruveilhier* nu siger, at der i Abdomen intet tomt Rum existerer, saa har han sikkert deri Ret under alle almindelige Forholde, men undtagelsesvis i abnorme Tilstande tør dette dog finde Sted, om end for meget korte Tidsrum. Men er der i Almindelighed og som fysiologisk Tilstand Ligevægt i Trykforholdene eller endog et stærkere Tryk indenfra udad, kan der neppe heller blive Tale om en opsugende Kraft, hvorved de indvendige Dele skulde for en væsentlig Del holdes i sit normale Leie. Om det imidlertid medgives, at i Undtagelsestilfælde af patologisk Beskaffenhed en saadan Kraft kan blive af nogen Virksomhed, maa det erindres, at Lufttrykket nedenfra i saa Fald har en forholdsvis liden Flade at virke imod, og derfor vil Opsugningsevnen efter min Opfatning blive af mindre Betydning i Sammenligning med den Bistand, de organiske Forbindelser yde under en Retroversion, efterat et overliggende Tryk er hævet. Ved Flexioner uden Svulst maa den vistnok rent sættes ud af Betragtning. Hvis Uterus havde havt sit Leie høiere oppe i Abdomen, vilde den ogsaa under normale Forholde fundet en ganske god Støtte i den elastiske Bugbedækning; men saaledes som Stillingen i Virkeligheden er,*) kan jeg, indtil jeg bliver bedre belært, ikke opfatte den nævnte Teori's Betydning som nogen væsentlig, og i ethvert Fald gaar det paa ingen Maade an med Historiens Vidnesbyrd for Øie at sige, „at ældre Forfattere have været opmærksomme paa det besynderlige Faktum, at Uterus holdes oppe i Bækkenet, men at man ei har søgt at forklare det".

Den Mængde af forskjellige Pessarieformer, som fremdeles inventeres og prøves, især i England og Amerika, vidner ogsaa om, at Nutidens Fruentimmerlæger tage et særligt Hensyn til Forbindelsen mellem det nedre Segment af Uterus og Bækkenet samt omliggende Dele, da de alle, siden *Kilian* beskrev sit Pessarium, nærmest gaa ud paa at støtte Skedehvælvingen og gjennem denne at virke paa

---

*) Hos Pigen omtrent 2 Centimeter under Midten af den øverste Bækkenaabnings skraaliggende Plan.

Uterinlegemet. Amerikaneren Dr. *Hodge's* Hævertpessarier ere ogsaa saaledes konstruerede, at de ikke trykke Moderhalsen, som Tilfældet er med den store Mængde ældre Moderkrandse, og bør vistnok ogsaa gives Fortrinnet for de *Gariel'ske* Luftpuder. Men da samtlige Modifikationer af Hævertformen dog maa virke ved Tryk gjennem Skedehvælvet, blive de dog ofte i Begyndelsen besværlige, hvor Delene, som ikke sjelden hænder, ere ømfindtlige, og i Længden altid mindre behagelige Apparater. Men vist og sandt er det, at de i mange Tilfælde ere gavnlige Hjælpemidler, der lede til ret tilfredsstillende Resultater. For min Del kan jeg imidlertid ikke forsage den Art af *Simpson's* stilkede Pessarier, der med sin Krands ligge mageligt i Vagina og godt taales af Uterus, naar Moderhalsens Kanal i Forveien er bragt i en saavidt normal Tilstand, at Irritationen af Stilken snart taber sig. Ved Retroflexioner med en atrofisk og aldeles bøielig Kurvatur har jeg i Forbindelse med Kauterisation ved Brugen af disse Instrumenter i flere Tilfælde opnaaet en virkelig Helbredelse. Modificerede saaledes, at de med Lethed kunne anbringes og udtages, ville disse Pessarier gjøre sin Nytte, selv om Stilken er kort og kun rækker lidet indenfor den indvendige Modermund. Det er en Selvfølge, at de ved Flexioner bagtil maa støttes ved en liden Luftpude eller Svamp i Vagina, saaledes at Uterus stadigt holdes forover med sin Fundus, til hvilket Formaal ogsaa nogle foreløbige Retninger med Sonde bør foretages. Er man paa denne Maade efterhaanden kommen dertil, at Tarmtyngden hovedsagelig kommer til at hvile paa Uteri bagre Flade, bæres Pessariet saa let, at Patienten ikke engang har nogen Følelse af, at hun bærer et saadant Instrument. Et hensigtsmæssigt hypogastrisk Bind med Perinealpude i Forbindelse med et mere foroververndt Leie af Kvinden om Natten, hvortil hun ogsaa med en fast Villie efterhaanden vænner sig, giver et ikke uvæsentligt Bidrag til et heldigt Resultat. Ved Anteflexioner falder Brugen af den støttende Pude i Vagina bort, da Pessariet her maa gives Rum til at synke dybere ned, ligesom Stilken ved denne Deviation gjerne maa gjøres

noget længer. Til Trods for den Fordømmelsesdom, som disse af *Simpson* angivne Pessarier fra saamange Hold have været underkastede, se vi dog af Literaturen, at Flere igjen have tyet til deres Anvendelse og meget anbefale dem. At denne Behandling imidlertid kræver baade en stor Forsigtighed og særlig Omhu, er en Sandhed, og det er ifølge flere Omstændigheder ikke til at undres over, at en saadan Kurmetode af mange Læger er bleven sat tilside som betænkelig og mindre praktisk. Da det ikke er min Hensigt med disse Bemærkninger at indgaa paa nogen detailleret Fremstilling af de forskjellige Behandlingssæt ved Uterusdeviationer, skal jeg ikke videre omhandle dette Emne, men alene tillade mig at henvise til en større med Kasuistik oplyst Afhandling herom, der er trykt i Magazinets 10de Bind og i et Uddrag gjengivet i den franske Journal „L'Union medicale", samt i det svenske Läkareselskap anmeldt med Velvillie af Prof. *Düben*. Til de i denne Afhandling givne Anskuelser maa jeg endnu i alt Væsentligt henholde mig, skjønt jeg villig skal indrømme, at de Fremskridt, der senere ere gjorte paa dette Felt, have lettet Behandlingen og i visse Maader gjort den udførbar under Forholde, der ikke medgive en altfor speciøs Omhu, og endda med forholdsvis tilfredsstillende Resultater.

Efterat de foregaaende Bemærkninger ere nedskrevne, har jeg havt Anledning til lidt nøiere at gjøre mig bekjendt med Dr. *Duncan's* Fremstilling „on the retentive power of Abdomen", der først er fremkommen i „Edinburgh Medical Journal" og senere udarbeidet for Samlingen af hans Skrifter.

Dr. *Duncan* opstiller som alle Andre Abdomen som en lukket Sæk med bløde, elastiske og faste Vægge, inden hvilke de forskjellige Viscera holdes i Situs ved deres Ligamenter og deres Sammenhobning i Sækken. Men han mener, at dette ei er den hele Sandhed, og at her tiltrænges et yderligere Hjælpemiddel, som han da definerer og benævner som den „retentive Kraft". Med Hensyn til Uterus gjør Dr. *Duncan* vistnok opmærksom paa dens store Bevægelighed, men han forklarer, at denne dog ikke kan

gaa udenfor visse Grændser, uden at Baandene spændes. Han giver forresten ingen særlig Redegjørelse for Tilheftningen omkring Moderhalsen og er formentlig ikke nøiere bekjendt med de herhen hørende Experimenter og Undersøgelser. Han søger en Støtte for sin Teori i enkelte ældre Lægers Ytringer, idet han udvikler dens Betydning i flere, som mig synes, ganske disputable Punkter. Saaledes antager han t. Ex., at Tilfælde af Urinretention kunne foraarsages ved denne Kraft. Han indlader sig ikke specielt paa at omhandle Generationsorganerne i Relation til den „retentive Kraft“, men ytrer kun, at han med Lethed kunde indgaa paa Formodninger om dens Indflydelse paa Prolapser af Viscera, Versioner og Flexioner af Uterus osv., men han vil udsætte hermed i det Haab senere at komme tilbage til Detaillerne, naar Sagen er nærmere studeret. Til Slutning gjør imidlertid Dr. *Duncan* selv opmærksom paa en „stor Vanskelighed ved Løsningen af Problemet om Mekanismen af den retentive Kraft“, og denne bestaar i den større og mindre Ansamling af Gas i Tarmene, der tilmed meget kan variere hos de forskjellige Individer. Med Hensyn til den herved frembragte Tension har man, siger *Duncan* og med Rette, endnu ikke kunnet opgjøre nogen Beregning. Denne Slutningsbemærkning er, som ogsaa ovenfor af mig antydet, af saa stor Betydning for den hele Teori, at jeg ikke godt forstaar, hvorledes den vil kunne bestaa overfor den almindelige Fysiks Love. I ethvert Fald vil man af dette korte Uddrag se, at Dr. *Duncan* ikke endnu selv finder Anvendelsen saa let og klar, som den norske Kollega har fundet. Alene den Opfatning, som Dr. *Duncan* fremstiller, at — modsat hvad ovenfor er citeret om Leiet forover — Kraften er størst i Rygleiet, viser noksom, at en bestemt Anvendelse er forhastet, og at hele Teorien endnu er sub judice. En kritisk Undersøgelse og Bedømmelse vil vel ogsaa fra flere Hold blive en Forfatter af den Notorietet, som Dr. *Duncan*, til Del.

II. Referater, Anmeldelser og Uddrag.

Tilfælde af Scleroderma eller Sclerema.

(Af Dr. *Walter De F. Day*, New-York.)

M. T., 37 Aar gl., gift, heldig Forretningsmand, glad i at leve godt. Har i de sidste 4 Aar lidt af dyspeptiske Symptomer; Kvalme og Brækninger have leilighedsvis besværet ham meget. I Oktober 1868 søgte han Lægehjælp, da han begyndte at mærke en eiendommelig brændende og stikkende Fornemmelse i Hænderne; hans Sygdom blev da anseet for at være af reumatisk Natur. Da Forf. første Gang saa ham den 2den Juli 1869, var Sygdommen saa langt fremskreden, at der ingen Tvivl kunde være om dens Natur. Huden paa Hænderne, Haandleddene, Fødderne og Anklerne viste udtalt Sklerem. Omfanget noget forøget, Huden mørkladen og Fingrene af et vist voxagtigt Udseende. De afficerede Dele føltes haarde som Træ. Fingrenes og Tæernes Bevægelighed næsten borte, sandsynligvis paa Grund af Trykket, da Leddene ei vare angrebne. Ansigtet havde en mørk, brun Farve, var svagt ødematøst og paa Grund af Hudens Stivhed uden Udtryk. Sensibiliteten i Delene usvækket, endskjønt Temperaturen var sunket, og Patienten havde en Fornemmelse af Kulde i dem. Hudens naturlige Folder og Linier udslettede, Haarene sunde, Transspirationen normal, ingen virkelig Smerte, men en Følelse af Spænding i Delene. Almen Anæmi, daarlig Appetit, besværlig Kvalme. Han sattes paa en kraftig Diæt, tilraadedes Bevægelser i fri Luft og fik Zinc. phosphor. gr. $\frac{1}{10}$ t. p. d. 12te Juli havde Sygdommen udbredt sig over Forarmene og Læggene, og Huden over Albuer og Knæer var bleven saa stiv, at Bevægeligheden var generet og Gangen besværlig. Kvalme og Anorexi vedvarede, istedetfor Zinc. phosphor. fik han Jern og Kinin, og flere Gange daglig indgnedes han med Olie. 15de September strakte Skleremet sig over Bryst, Abdomen og Ryg, paa sidste Sted stærk Induration og Pigmentering. Ingen Bedring af Appetiten, hyppig Kvalme og Vomituritioner. Har ingen Lyst til Bevægelse, ligger for det meste. Istedetfor Jern og Kinin fik han Kinatinktur, som, da den blev ham modbydelig, afløstes af Sol. Fowleri gtt. iii t. p. d. Han opmuntredes til at spise og fik som Stimulantia Ale, Brændevin og Champagne. Kvalmen lettedes noget ved leilighedsvis Brug af Morfin. Klagede over Smerter i Brystet, sandsynligvis Pleurodyni. Ingen Hoste, men fine krepiterende Rallelyd fortil i venstre Lunge, hvilke vare hørte i nogen Tid

og maaske tildels skyldtes den subkutane Induration; han mærkede dem stundom selv; der var ingen Dæmpning. Alkalinske Vadskninger af Underextremiteterne institueredes, men seponeredes igjen, da der kom overfladiske Ulcerationer. 11te Oktober var hele Huden mere eller mindre angrebet, kun Nakken, Skuldrene og Genitalia vare forholdsvis normale. Hænderne haarde, svulne, af en rødlig, undertiden purpurrød Farve, Fingrene ubevægelige og sprikende; betydelig Atrofi af Muskelsystemet med udtalt Emaciation af Underextremiteterne, hvor Huden havde et glat og poleret Udseende, i Farve meget lig et gammelt Ekzem paa Crus; over de benede Fremstaaenheder omkring Knæer og Ankler flere superficielle Ulcerationer, der snarere skyldtes Hudens Stramning end ydre Tryk. Paa Os coccygis et lidet Liggesaar. Munden kunde ikke aabnes betydeligt, Tygning og Svælgning besværlig, dog tilsyneladende ingen Affektion af Mundslimhinden. Arme og Ben tildels flekterede, ingen Bevægelighed i Knæer og Albuer. Kunde ikke vende sig i Sengen, men kunde, naar han var bragt paa Benene, gaa nogle Skridt støttet til en anden Person. Han fik nu ¼ gr. Morfin om Aftenen og Sol. Fowleri gtt. iii t. p. d. To Dage senere fik han Diarroer og Brækninger af nogle Dages Varighed og opbrækkede store Kvantiteter af en tynd, mørkegrøn Vædske. Der forsøgtes subkutan Injektion af Morfin paa Arme og Ben, men det subkutane Væv var saa fortættet, at Vædsken løb ud igjen, og kun i Nakken var Huden saavidt intakt, at det Injicerede beholdtes. Efter denne Attak svækkedes Almenbefindendet, Arsenik seponeredes. Han plagedes meget af Oppression og sure Opstød. Derimod kom der efter Anfaldet en pludselig og mærkelig Bedring i Hudens Tilstand. Den tabte for en stor Del sin Broncefarve, blev blødere og bøieligere og kunde paa flere Steder forskydes over det underliggende Væv. Denne Bedring strakte sig ikke til Hænderne. Kræfterne begyndte at aftage, Kvalme var kun et leilighedsvis Symptom, men han klagede meget over Vanskelighed ved Synkningen. 10de November gik Pulsen op til 130, svag. Ingen Symptomer af organisk Hjertelidelse, den før nævnte krepiterende Rallen forsvunden. Klager over af og til optrædende Paroxysmer af stærk Dyspnoe, især optrædende om Natten; de varede kun et Øieblik og lettedes ved Leieforandring. Paa høire Albue dannede sig paa Grund af Trykket en liden Skorpe, samtidigt blev den tredie Finger paa høire Haand dekoloreret, smertefuld og gangrænøs paa Grund af den hindrede Cirkulation, faa Dage efter ligeledes den tilsvarende Finger paa venstre Haand; begge Hænder blaalige, kolde. Hudens Tilstand bedredes fremdeles, men Hjerteaktionen for-

blev frekvent og svag, P. 130—160. Han fik nu Ess. digitalis samt senere Vandstofhyperoxyd for at skaffe Blodet mere Surstof. Patienten blev dog stadig svagere, begyndte at delirere om Eftermiddagen den 27de November og døde i en komatøs Tilstand ved Midnatstid.

Ved den nøiagtige Sektion, som kun for Hudens Vedkommende her anføres in extenso, fandtes Ødem i Lungerne, Randene af Valvulæ semilunares aortæ et arteriæ pulmonalis svagt fenestrerede, i Pericardium, Pleuræ og Peritoneum dels friske fibrinøse Exsudater, dels ældre Bindevævsadhærenser. Ved mikroskopisk Undersøgelse af Medulla spinalis fandtes Bindevævet i den hvide Substans abnormt forøget. Huden over hele Legemet spændt, glat og næsten ubevægelig; Musklerne paa Bryst og Abdomen blege og atrofierede, paa enkelte Steder, især paa Thorax, fedtdegenererede; Huden og det subkutane Væv tættere forenede end sædvanligt, det sidste næsten uden Fedt og dets Bindevæv abnormt fortættet. Mikroskopisk viste der sig ingen Forandring i Epitelet eller i Rete mucosum undtagen en Pigmentering i de dybeste Cellelag. Denne Pigmentering var stærkt udtalt i Huden paa Ryggen og i Poplitea, mindre paa Brystet. Papillerne og de superficielle Dele af Corium uforandrede, Karrene og Kapillærerne normale, men indeholdt en usædvanlig Mængde Blod; Svedkanalerne, Haarfolliklerne og Glandulæ sebaceæ sunde. I de dybere Lag af Corium var der en abnorm Forøgelse af det fibrøse Væv. Denne Forøgelse var sukcessive, og der var ingen tydelig Demarkationslinie mellem Corium og det subkutane Bindevæv, endnu dybere var Feltet ganske opfyldt med Bundter af tæt fibrøst Væv, tæt sammenhobede og blandede med elastiske Fibre, som ogsaa vare tilstede i forøget Mængde. Bundterne løb for det meste parallelt med Hudens Overflade, men vare indflettede mellem hinanden saaledes, at paa Snittene vare nogle gjennemskaarne longitudinelt, andre transverselt og andre igjen paaskraa. Det var denne betydelige Udvikling af fibrøst Væv, som var Aarsag til Hudens abnorme Tykkelse og Fasthed.

Det første utvivlsomme Tilfælde af Sklerem observeredes af *Curzio* i 1775, men Sygdommens Literatur daterer sig først fra en Artikel af *Thirial* i 1845. Der er ialt tidligere beskrevet 43 Tilfælde, saa dette, hvis intet Tilfælde er overseet, er det 44de og Sektionen den 7de.

Dr. *Rasmussen* i Kjøbenhavn offentliggjorde i 1867 et meget interessant Tilfælde, det eneste observerede, eller idetmindste beskrevne, i Danmark. Sygdommen traf en 46 Aar gl. gift Kone og begyndte med nogle smaa Knuder i høire Bryst, hvilket efterhaanden trak sig sammen til en haard

Masse; ingen Smerter i Brystet, men snart efter kom der heftige Smerter i høire Arm ledsagede af en erysipelatøs Rubor og Svulst, som udbredte sig over hele Armen og gik over paa Truncus. Den erysipelatøse Affektion, som efterhaanden udbredte sig til venstre Bryst og Arm, ledsagedes af en Eruption af Sudamina og Bullæ, der dannede sig en Absces i høire Axilla og en i venstre Læg, Feberen var høi med næsten tyføs Karakter. Efter 3 Maaneders Ophold paa Hospitalet udskreves hun helbredet, men Sygdommen vendte kort efter tilbage uden Smerte eller Feber. Da hun igjen kom paa Hospitalet, var Huden over hele Forfladen af høire Bryst og høire Halvdel af venstre Mamma betydeligt indureret, fornemmelig paa høire Side, hvor den var fast adhærent til de underliggende Dele med en betydelig Kontraktion af det subkutane Bindevæv; paa venstre Side var Indurationen mindre, og der var nogen Svulst af det subkutane Bindevæv. Høire Mamma reduceret til en liden benhaard Knude, venstre omtrent af naturlig Størrelse, begges Papiller retraherede. Huden over høire Skapular-, Axillar- og Sideregion var afficeret paa samme Maade; hele høire Arm opsvulmet til omtrent det Dobbelte af sit normale Omfang. Patienten døde af Pleurit, medens hun behandledes for denne Sygdom.

Ved Gjennemskjæring af høire Mamma fandtes Huden og det underliggende Væv omdannede til en tæt, fibrøs, hvidlig Masse uden mærkbar Forskjel mellem Corium og det subkutane Væv, af Fedtvæv var der kun nogle smaa rødlig-gule Acini tilbage. Den hele sklerotiserede Masse havde en Tykkelse af vel 1½ Tomme. I det stærkest afficerede Parti, svarende til 3die og 4de Costa paa høire Side, vare Interkostalmusklerne fuldstændigt gaaede over i den fibrøse Masse, som her stod i umiddelbar Forbindelse med den fortykkede Pleura. Det Interessanteste ved det mikroskopiske Fund var en betydelig Udvikling af Celler omkring Karrene i Huden og det subkutane Bindevæv, saa at Karrene vare omgivne af Skeder. Disse Skeder dannedes udelukkende af tæt sammenpakkede Celler, der fordetmeste saa ud som Lymfeceller; Skederne omgave Karrene fuldstændigt og kunde ikke pensles bort; paa Gjennemsnit viste de sig ofte 2 eller 3 Gange tykkere end selve Karret. Denne Udvikling af adenoide Skeder omkring Karrene manglede ikke paa et eneste Snit fra Armen, men paa Snit fra Mammæ vare de tynde, og paa mange, fornemmelig fra høire, saaes de slet ikke.

Rasmussen tror, man har lagt for megen Vægt paa Sklerosen, som han kun anser for Sygdommens Endestadium. Han deler den i 2 Stadier; det første er en Infiltration (*Virchow's*

lymfatiske Ødem) i Huden og det subkutane Væv med Dannelse af lymfoide Celler omkring Karrene, det andet den egentlige Sklerose grundet paa Bindevævsudvikling af disse Celler. Han medgiver, at Infiltrationsstadiet meget sjelden er saa karakteristisk udtalt som i hans Tilfælde, men erklærer, at det er vel udtalt i et ikke ganske lidet Antal af tidligere Observationer. Han tror, at der i alle Tilfælde forud for Sklerosen maa gaa en Infiltration forbunden med en temporær Svulst af Delene. Han har observeret de samme Skeder omkring Hudkarrene paa Snit fra 2 Tilfælde af Elephantiasis Arabum; den eneste Forskjel var, at Dannelsen af lymfoide Skeder omkring Karrene i Elephantiasis foregik i en meget større Skala og naaede helt til Kapillærerne, hvilket aldrig var observeret ved Sklerem. Af disse Observationer tror han sig berettiget til at slutte, at de to Sygdomme bero paa en og samme Proces, og at de i de essentielle Punkter ere identiske. Han antager, at andre Undersøgere ikke have iagttaget denne Dannelse af Skeder omkring Karrene, fordi de faa Tilfælde, i hvilke der har været Anledning til mikroskopisk Undersøgelse, have været i et fremrykket Stadium. Forskjellen mellem den svulne høire Arm og det haarde, atrofierede høire Bryst berettiger ham tildels hertil.

De 5 øvrige dødelige Tilfælde lignede, hvad det mikroskopiske Fund angaar, væsentligt *D.'s*. I det ene var der en betydelig Pigmentafsætning i Rete mucosum, selv i Epitelet i Glandulæ sudoriparæ og sebaceæ fandtes Pigment. I et andet Tilfælde bestod den patologiske Forandring i en særdeles betydelig Udvikling af elastisk Væv i alle angrebne Partier; Fortykkelsen var her væsentlig indskrænket til Corium uden Affektion af det subkutane Væv undtagen paa et enkelt Sted.

Denne Sygdoms Ætiologi er dunkel. Man kan ikke vel skyde Skylden hverken paa Arvelighed, Temperament, Beskjæftigelse, tidligere Sygdomme, Føde eller Livsvaner. Umiddelbart forud for en Del Tilfælde har der gaaet Refrigerium, og Sygdommen har undertiden i disse Tilfælde gjort saa hurtige Fremskridt, at man har antaget Forkjølelsen som Aarsag. En 24aarig Pige, som midt paa Dagen havde lagt sig til at sove i en kjølig Kjælder paa noget fugtigt Græs, var ved Opvaagningen stiv i Nakken paa Grund af Rigiditet i Huden sammesteds, hvilket var Begyndelsen til Sygdommen. En Mand, som udsatte sig for Træk, medens han svedede, fandt sig næste Dag meget hindret i sine Bevægelser, og efter 4 Dages Forløb var hele den øvre Halvdel af Legemet fuldstændig haardt. Der er flere lignende Exempler. Med Hensyn til Alderen er Sygdommen hyppigst i den modnere Alder.

Af 39 Tilfælde faldt 24 mellem 18 og 35 Aar, 4 tidligere og 11 senere. Af de 44 bekjendte Tilfælde indtraf 31 hos Kvinder, 13 hos Mænd. Sygdommen er oftest begyndt paa den øvre Del af Legemet, men angriber undertiden utydeligt andre Dele, enten efterhaanden eller samtidigt. Dens Invasion er sædvanlig snigende, tilkjendegives ofte ved stikkende, krybende eller brændende Fornemmelser, dens Forløb sædvanligvis kronisk, varer Maaneder, undertiden Aar. Som ovenfor nævnt begynder den dog undertiden pludseligt. En 9aarig Pige klagede over en pludselig Smerte i Epigastrium ledsaget af stærke Hjertepalpitationer, og Lægen fandt Regio epigastrica saa haard som Træ. Næste Dag angreb Indurationen alle Dele af Legemet. I dette Tilfælde var Tungen fortykket, og der var en svag Effusion i høire Pleura og i Pericardium. Sygdommen er, selv om den er udbredt og kronisk, ikke nødvendigvis uforenelig med fuldkommen alment Velbefindende. Hvor Thorax og Abdomen ere afficerede, er undertiden Respirationen besværet, og Ventriklens Fyldning er en Kilde til Besvær. Temperaturen er ofte sunken, men dette er ei konstant. Sygdommen er ikke uforenelig med andre Hudaffektioner, som Acne, Eczema, Urticaria og endog Variolæ. Huden er sædvanlig pigmenteret i større eller mindre Udstrækning, sjelden jevnt over hele Kroppen. Den kan være gullig, gulgraa, mørkbrun, eller den kan endog være afbleget. Bedring under Sygdommens Forløb er ikke usædvanlig, Helbredelse har man seet, men Sygdommen egner sig til at blive inveteréret. Døden indtræder vanligvis paa Grund af en eller anden Komplikation.

Behandlingen har været meget forskjellig og har bestaaet i Dampbade, alkalinske Bade, Bade med Jernvitriol, Bade med et Dekokt af Konium og Gytjebad, indvendig Merkur, Jod, Jodkalium og Kermes mineralis. *Mosler's* Behandling, som fortiden er mest yndet, bestaar i nærende Diæt, Jern og Tran i store Doser, Damp- og Staalbade, samt Indgnidninger med en Salve bestaaende af Kobberoxyd ʒii, Glycerin ʒi, Fedt ℥i. Er Sygdommen langt fremskreden, eller ere større Partier af Huden angrebne under daarligt Almenbefindende, maa man ikke gjøre sig store Forhaabninger om Resultatet af denne eller nogensomhelst anden Behandling. Antallet af behandlede Tilfælde er saa lidet og Kjendskabet til Sygdommens naturlige Forløb saa indskrænket, at det er tvivlsomt, om den Bedring, som undertiden er observeret, skyldtes Tilfældet eller de anvendte Midler.

(The American Journal of Med. Sciences, April 1870).

(Stud. med. *Bonnevie.*)

Den Nordlandske Lægeforenings Forhandlinger i 1870.

Aar 1870 8de—12te August afholdtes Møde i Nordlands Lægeforening paa Buxnæs. Deltagerne vare Distriktslægerne *Stang*, *Stillesen*, *Brinchmann*, *Eger* samt konst. Distriktslæge *Holst*.

I. Besluttedes, at den aarlige Kontingent, 1 Spd. af samtlige Medlemmer, der antoges at blive 12 i Tallet, skulde anvendes til Anskaffelse af Tidsskrifterne Hygæa, Upsala Läkareförenings Förhandlingar, Dansk Hospitalstidende og Ugeskrift for Læger. Disse distribueres saaledes, at Hygæa og Dansk Hospitalstidende sendes først til Distr.læge *Brinchmann* i Ofoten og Upsala Läkareförenings Förhandlingar og Ugeskrift for Læger først til Distr.læge *Hoffmann* i Brønø. Disse besørge den videre Omsendelse til Medlemmerne saaledes, at ethvert Medlem paalægges efter en Uges Forløb at afsende Bøgerne videre, søndenfra i følgende Orden: Brønø, Alstahaug, Vefsen, Ranen, Lurø, Skjærstad, Stegen, Vestlofoten, Østlofoten, Hadsel, Sortland og Lødingen, nordenfra i omvendt Orden.

II. Angaaende den i forrige Møde behandlede Sag vedkommende Sindssygelovens § 19, hvorover der endnu ikke var givet Medlemmerne Anledning til at udtale sig, besluttedes, at den skulde omsendes Medlemmerne til Erklæring, forat den kunde forelægges næste Amtsformandskab,

III. *Stillesen* oplæste et Forslag til sanitære Regler ved Fiskeværene, hvis Bestemmelser i det Væsentlige tiltraadtes af samtlige Tilstedeværende. Da *Stillesen* oplyste, at han af Amtmanden havde faaet Anmodning om at anstille Undersøgelser angaaende Medicinalforholdene ved Vinterfiskerierne i Lofoten, besluttede man, i Lighed med hvad der i forrige Møde besluttedes i Anledning af et lignende Forslag af Formanden, at anmode *Stillesen* om i sit Forslag til Ordningen af Medicinalforholdene at henstille til Amtmanden at foranledige saavidt mulig ensartede sanitære Bestemmelser gjorte gjældende ved samtlige Fiskevær i Nordland, saavel ved Lofotfisket som ved Storsildfiskerierne.

IV. 2 Operationer bleve udførte ved Gravdals Sygehus, nemlig: en Exstirpation af et Lipom (vægtigt 38 Lod) af Dr. *Holst*, samt Borttagelse af en Del Sekvestre af en nekrotiseret Tibia udført af Dr. *Stang*.

V. Næste Møde bestemtes afholdt paa Søvig til nærmere aftalt Tid.

Distriktslæge *Stang* vedblev sin Funktion som Formand.

III. Beretninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

Skrivelser, Indstillinger m. m. fra Departementet for det Indre.

1871. Februar 1ste Cirkulære til samtlige Amtmænd af følgende Indhold:

Plakat

angaaende Indførelse af det metriske System for Medicinalvægten m. V. samt af en ny Udgave af den norske Farmakopø, dateret 2den Januar 1871, er af følgende Indhold:

„I Henhold til Lov angaaende Indførelse af et nyt System for Medicinalvægten m. V. af 12te Mai 1866 fastsættes herved:

Fra 1ste Juli 1871 af skal det franske metriske Maal- og Vægtsystem anvendes ved Lægernes Ordinationer af Medikamenter og ved disses Udlevering fra Apotekerne til medicinsk Brug istedetfor den ved Lov angaaende Maal og Vægt af 28de Juli 1824 paabudne Medicinalvægt og istedetfor det norske Længde- og Hulmaal.

I Forbindelse hermed bestemmes Følgende:

Det af den ved kongelig Resolution af 2den Februar 1867 anordnede Kommission udarbeidede Udkast til en ny Udgave af den norske Farmakopø, som ifølge kongelig Resolution af 8de Juni 1870 er bleven udgivet i Trykken, og hvis Titel er: „Pharmacopoea Norvegica. Editio altera. Regia auctoritate edita“, autoriseres herved til Brug fra 1ste Juli 1871 istedetfor den under 16de September 1854 autoriserede Farmakopø.

Tilfølge Ovenstaaende skal ethvert Apotek fra 1ste Juli 1871 være i Besiddelse af et justeret Centimetermaal og et Sæt efter det metriske System til medicinsk Brug i Overensstemmelse med kongelig Resolution af 17de August sidstleden indrettede Vægtlodder, samt være forsynet med et tilstrækkeligt Forraad af alle i den anden Udgave af den norske Farmakopø anførte Lægemidler og Apparater, og skulle disse Lægemidler anskaffes, opbevares og tilberedes paa den i Farmakopøen foreskrevne Maade og fyldestgjøre de i Farmakopøen foreskrevne Prøver“.

Ved kongelig Resolution af 2den Januar d. A. er det paalagt Departementet for det Indre igjennem Instruktioner til Vedkommende at afgive de yderligere i Anledning af Indførelsen af den nye Medicinalvægt m. v. og den nye Farmakopø fornødne Bestemmelser.

Tilfølge heraf meddeles Følgende til Underretning for og Iagttagelse af samtlige Apotekere og Læger:

A. Vedkommende Apotekerne.

1. Den nye Udgave af Farmakopøen bestemmer (Side 9), at samtlige de Kar og andre Gjemmer, i hvilke Lægemidlerne paa Apotekerne opbevares, skulle betegnes med de i den nye Udgave opførte officinelle Navne, og at dette skal ske med sorte Bogstaver, undtagen for de Lægemidlers Vedkommende, til hvis Navne i Farmakopøen er føiet Tegnene † eller ††; Navnene paa disse Lægemidler skulle betegnes med røde Bogstaver, og — hvor Tegnet †† findes — med Tilføielse af et Gifttegn (ɔ: et Gravkors eller et Dødningehoved), hvilket ogsaa bliver at iagttage med Hensyn til de ikke officinelle Lægemidler af tilsvarende Farlighed eller Styrke, som Apotekerne maatte have i Forraad.

Den tilfølge heraf nødvendige Forandring af de nuværende Signaturer i Apotekerne skal være udført den 1ste Juli d. A., da den nye Udgave af Farmakopøen træder i Kraft. Det vil dog være de nuværende Apotekere tilladt ogsaa efter 30te Juni d. A. indtil Videre at benytte til Forvaring eller Betegnelse af de i den nye Udgave af Farmakopøen opførte Lægemidler de i deres Apotek fortiden værende Glas-, Porcellæns- eller Stentøis-Kar eller -Skilter, som ere forsynede med ætsede eller indbrændte Signaturer efter Pharmacopoea Norvegica 1854 — forsaavidt disse Signaturer i den nye Udgave ere opførte som Synonymer for de nye Navne, hvilke sidste da tillige blive at anbringe paa Karret eller Gjemmet.

Som Synonymer for den nye Udgaves officinelle Navne kunne imidlertid ikke regnes de i denne fra den ældre Udgave optagne Benævnelser, foran hvilke Ordet „loco“ er anbragt, i hvilket Tilfælde altsaa et med det ældre Navn signeret Kar eller Gjemme ikke maa benyttes til Opbevaring af et efter den nye Udgave tilberedet Medikament.

Forsaavidt Apotekeren fremdeles efter 30te Juni d. A. holder Forraad af saadanne den ældre Udgaves Præparater, som i den nye Udgave have faaet forandret Styrke eller Sammensætning, skal han paa de til hine benyttede Kar eller Gjemmer føie Ordene „Ph. Norv. 1854“ til Signaturen.

2. Forsaavidt der efter 30te Juni d. A. bliver efter den ældre Farmakopøes Nomenklatur forskrevet Lægemidler, der ikke efter begge Udgaver af Farmakopøen have samme Styrke eller Sammensætning, skulle disse Lægemidler udleveres tilberedede efter den nye Farmakopøe-Udgave, med mindre det paa Recepten (f. Ex. ved Tilføielse efter Medikamentets Navn

af Ordene „Ph. Norv. 1854") er angivet, at de skulle være tilberedede efter den ældre Udgave. Recepter skrevne før den 1ste Juli d. A. expederes derimod efter den nu gjældende ældre Farmakopø, med mindre det udtrykkelig er forlangt, at nogen anden Farmakopø skal følges.

3. Da det franske metriske Vægtsystem fra 1ste Juli d. A. er indført som den eneste lovlige Medicinalvægt, og da Medicinaltaxten fra samme Tid vil blive udregnet efter Gramvægtmængder, maa fra den Tid af de hidtil benyttede Medicinalvægtlodder (Unzer, Drakmer, Skrupler og Gran) ikke anvendes til Lægemidlers Udlevering fra Apotekerne efter Lægers (Tandlægers eller Dyrlægers) Ordination, hvorimod disse gamle Lodder blive at kassere og ikke at opbevare i Officinerne.

Til Benyttelse ved Haandkjøbshandelen kunne Apotekerne fremdeles efter 30te Juni d. A. bruge den norske Handelsvægt.

4. Forsaavidt der efter 30te Juni d. A. til Expedition (f. Ex. ved Reiteraturer) maatte forekomme Recepter affattede efter Unzevægten, skal Apotekeren omsætte alle paa Recepten anførte Vægtmængder til Gramvægtmængder efter det i Farmakopøen Side 288—289 anførte approximative Forhold imellem det gamle og det nye Vægtsystem, hvorover en (noget udførligere) Tabel vil blive optaget i de nye Medicinaltaxter. De saaledes til Grammer eller Dele deraf omsatte Vægtmængder skal af Apotekeren anføres paa Recepten ved Siden af de oprindelig forordnede Vægtmængder, og den saaledes ændrede Recept afskrives paa det udleverendes Lægemiddels Signatur.

5. Apotekerne anmodes forøvrigt om i betimelig Tid inden 1ste Juli d. A. at gjøre Apotekets Medhjælpere og Disciple fortrolige med Brugen af og de ovennævnte Omsætninger til det nye Vægtsystem, saa Feiltagelser ved Expeditioner efter samme kan undgaaes.

Opmærksomheden henledes ligeledes paa Nødvendigheden af at gjøre sig i betimelig Tid tilfulde bekjendt med den nye Farmakopøes samtlige Bestemmelser, navnlig forsaavidt de i nogen Henseende ere afvigende fra det, som for Tiden er gjældende eller brugeligt.

I denne Henseende anføres her exempelvis Følgende:

Lægemidler, som indeholde flygtige Bestanddele, skulle opbevares saaledes, at Intet forflygtiger.

Alle vegetabilske Lægemidler skulle opbevares i Gjemmer af Træ, Glas, Porcellæn (Stentøi) eller Metal paa saadan Maade, at Lyset, Luftens Støv og Insekter holdes borte fra dem; de maa altsaa ikke i længere Tid henligge alene i de Poser eller Sække, i hvilke de jevnlig forsendes.

Vegetabilske Stoffe skulle saavidt muligt indsamles af norske vildtvoxende Planter. Folia digitalis maa kun tages af den indenlandske vildtvoxende Urt, maa altsaa ikke hjemforskrives fra Udlandet.

Om endel Lægemidler bestemmer Farmakopøen en vis Tid, efter eller inden hvilken de ikke maa anvendes. Saaledes skulle Folia digitalis, hyoscyami og strammonii, Fructus & Glandulæ lupuli, Herba conii, Radix artemisiæ, Ramuli sabinæ, Rhizoma filicis og Secale cornutum ikke opbevares over et Aar, men Cortex frangulæ kun benyttes efterat være opbevaret mindst et Aar. Kar, der tjene til Opbevaring af Stoffe, for hvis Benyttelse saadan Tidsbestemmelse er fastsat, bør derfor forsynes med Opgave om Indholdets Alder eller Anskaffelsestid.

Vegetabilske Lægemidler maa ikke indkjøbes pulveriserede. Af pulveriserede organiske Stoffe og skaarne Plantedele maa kun mindre Mængder opbevares. Pulver af Secale cornutum maa kun udleveres efter at være pulveriseret nylig forud.

Opium skal indeholde omtrent 10 pCt. Morfin og den officinelle Kinabark mindst 2½ pCt. Kinabaser.

Benzoesyre og Kalomel skulle være tilberedte ved Sublimation.

De Lægemidler, for hvis Tilberedningsmaade Forskrifter ere paabudte i Farmakopøen, skulle tilberedes paa Apotekerne nøiagtigt efter de givne Forskrifter; de maa altsaa ikke hjemforskrives i tilberedet Stand. De Lægemidler, for hvis Tilberedning Farmakopøen indeholder veiledende Forskrifter (hvilke ere betegnede med Bogstavet V) kunne af Apotekeren anskaffes paa den Maade, han selv maatte finde hensigtsmæssig.

Da Is er optaget i Farmakopøen, erindres Apotekerne om itide at træffe Anstalter til at forsyne sig dermed.

I Apotekerne skulle forefindes de til Bestemmelse af Vædskers specifike Vægt, til volumetrisk og almindelig kemisk Undersøgelse af Lægemidlerne fornødne Apparater; de i Farmakopøen anførte Reagenser og Prøveløsninger skulle haves færdige.

Hvidt Papir skal benyttes til Signaturer for Lægemidler, der udleveres til indvendigt Brug, — farvet Papir, om de ere bestemte til udvendigt Brug.

I tillaaset Giftskab skal foruden de i Farmakopøen med Mærket † † betegnede Midler opbevares andre paa Apoteket forekommende Stoffe, der have omtrent samme giftige Virkning som hine. Mere uskadelige Lægemidler maa selvfølgelig ikke opbevares i Giftskabet,

6. Efter Anmodning fra Farmakopøens Forfattere skal

man derhos gjøre opmærksom paa, at der ved Omtrykning af et Blad af Farmakopøen paa samme har indsneget sig en Trykfeil, som derfor ikke findes optaget paa Listen over Rettelser. I den almindelige Forskrift om Pulvere Side 7 staar nemlig i 27de Linie „adjiciendæ" istedetfor, at der skulde staa „abjiciendæ".

B. Vedkommende Lægerne.

1. Da det franske metriske Vægtsystem fra 1ste Juli 1871 er bleven paabudt indført som Medicinalvægt istedetfor den som saadan hidtil benyttede Nürnbergervægt, skulle Lægerne (Tandlægerne og Dyrlægerne) fra den Tid af paa sine Recepter forordne Lægemidlers Vægtmængder i Grammer eller Dele deraf (Centigrammer og Milligrammer). Disse Vægtbetegnelser bør helst skrives helt ud; forsaavidt de forkortes, bør dette udføres paa en Maade, som ikke giver Anledning til Forvexling. Gram kan saaledes vel forkortes til Gm. men bør ikke forkortes til gr., hvilket kunde mistydes som gran; for Centigram kan skrives Cgm. og for Milligram Mgm. Ligeledes bør Tallene skrives tydeligt og helst med arabiske Ziffre (vore vanlige norske Taltegn) samt sættes foran Vægtenheden, istedetfor som efter Nürnbergervægtsystemet med romerske Talbogstaver, der stilles efter Vægttegnet. Vil man, som de franske Læger pleie, udtrykke Dele af Grammen med Decimalbrøk, bør man lægge Vind paa at skrive Decimalkommaet tydeligt og paa rette Sted.

2. Da den anden Udgave af den norske Farmakopø er autoriseret til Brug fra 1ste Juli 1871 istedetfor den nuværende norske Farmakopø af 1854, skulle Lægerne ved Forordning af Medicin fra Apoteket efter 30te Juni 1871 paa sine Recepter benytte den nye Farmakopø-Udgaves Navne paa Lægemidlerne. Ville de anvende noget af den ældre Farmakopø-Udgaves Præparater, der er af anden Sammensætning eller Styrke end det tilsvarende i den nye Udgave, maa de udtrykkelig betegne dette f. Ex. ved efter Lægemidlets Navn at tilføie „Ph. Norv. 1854", da Apotekeren i modsat Tilfælde er forpligtet til at udlevere Midlet tilberedet efter den nye Farmakopø-Udgave. Ligeledes bør det ved Forskrivning af Lægemidler, som ikke findes optagne i den nye Farmakopø, angives, efter hvilken anden Farmakopø de skulle være tilberedede, eller Sammensætningen og Tilberedningsmaaden nøiagtigen paa Recepten angives.

3. Til Lettelse og Betryggelse under Anvendelsen af den nye Farmakopø er i samme Side 306—308 optaget en Fortegnelse over de Lægemidler, hvis Sammensætning er bleven forandret, tilligemed en Sammenstilling af deres forskjellige

Styrke efter begge Udgaver af Farmakopøen, ligesom en Note herom findes i Texten under de særskilte Præparater.

Endvidere findes i Farmakopøen Side 288—289 indtaget en Tabel, der viser Forholdet mellem de forskjellige Vægtmængder efter Unze- og Gram-Vægten. Efter det der angivne approximative Forhold, hvorover en (lidt udførligere) Tabel vil blive optaget i de nye Medicinaltaxter, som, beregnede efter Gramvægtsystemet, ville udkomme inden 1ste Juli 1871, skulle Apotekerne, der efter den Tid ikke maa benytte den ældre Medicinalvægt, omsætte Vægtmængderne paa enhver efter 30te Juni samme Aar (f. Ex. ved Reiteraturer) til Expedition forekommende Recept, som maatte være affattet efter Unzevægten.

Endelig gjøres opmærksom paa de i Farmakopøen anførte høieste Doser for Voxne af de stærkere virkende Lægemidler, og paa at den ved Recepten forskrevne Mængde maa udtrykkes baade ved Bogstaver og ved Tal, om en større end den saaledes anførte Dose forordnes anvendt, da Recepten ellers ikke af Apotekeren maa expederes, forinden han derom har indhentet nærmere Besked fra Lægen.

For Veterinær-Praxis vil en Opgave over Maximaldoserne efter Gram-Vægten blive indtaget i Veterinær-Medicinal-Taxten.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1871. Januar 2den er Undertoldbetjent *Grønvigh* tilforordnet Kjøbstaden Hammerfest's Sundhedskommission for deri som toldkyndigt Medlem at tage Sæde ved Kvarantænesagers Behandling.

Januar 10de er Exam. pharm. *A. J. Høegh* meddelt Bevilling til at drive Stenkjærs Apotek.

Januar 14de have følgende Avancements og Forsættelser fundet Sted i Armeens Lægekorps:

1) National Korpslæge i Bergenske Brigades Distrikt *Carl Fredrik Larsen* forsat i lige Egenskab til 1ste Akershusske Brigades Distrikt.
2) National Korpslæge i Trondhjemske Brigades Distrikt *Lorents Reinhold Boll Ring* forsat i lige Egenskab til Bergenske Brigades Distrikt.
3) Kompagnikirurg ved Armeens Hovedstation *Ulrik Fredrik Mathias Poppe* udnævnt til national Korpslæge i Trondhjemske Brigades Distrikt.

Farmaceutisk Examen 1870.

Første Halvaar.

Johan Fredrik Thaulow, født i Kristiania den 20de Oktober 1847. Forældre: Apoteker *Harald Thaulow* og Hustru *Nicoline Munch*. Absolverede i 1866 Examen artium og i Mai 1867 Examen philosophicum. Lærebrev af Apoteker *Thaulow*. Medhjælperprøve for Stadsfysikus *Bidenkap*. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

Ditmar Lothe Stephansen, født i Brønø Præstegjeld i Nordland den 5te Juli 1849. Forældre: Proprietær *Carl Stephansen* og Hustru *Charlotte Arentz*. Disciplinerede i 2 Aar paa Levanger Apotek og fra November 1867 til Juni 1870 paa Apoteket Nordstjernen i Kristiania. Lærebrev fra Apoteker *Hvoslef*. Medhjælperprøve for Stadsfysikus *Bidenkap* 11te Januar 1869. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Meget godt.

Poul Ernst Vilhelm Hartman, født paa Kongsberg den 20de Marts 1848. Forældre: Apoteker *Ernst V. Hartman* og Hustru *Mathilde Johanne* født *Baumann*. Fra Oktober 1864 til December 1867 Discipel paa Svane-Apoteket i Kristiania, Lærebrev fra Apoteker *Møller*, Medhjælperprøve for Stadsfysikus *Bidenkap*. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

Lars Steen Nielsen, født i Værdalen den 24de August 1847. Forældre: Cand. theol. *H. Nielsen* og Hustru *Anne f. Steen*. Discipel i 3 Aar paa Steenkjærs Apotek hos Apoteker *Bachke*. Medhjælperprøve for Distriktslæge *Nerdrum* den 9de Marts 1865. Fungeret siden som Medhjælper 7 Maaneder i Svelvigs Apotek og 1 Aar paa Løve-Apoteket i Kristiania. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

Fredrik Amandus Dahl, født i Porsgrund 1846. Forældre: *Fredrik Dahl* og Hustru *Anne* f. *Hassel*. Discipel først i 2 Aar hos Apoteker *Rhode* i Porsgrund, senere i 2½ Aar hos Apoteker *Brechan* i Kristiansund, fra hvem Lærebrev. 1868 Medhjælperprøve for Distriktslæge *Werring*. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

Herman Brun Clausen, født i Førde Præstegjeld Bergens Stift den 1ste September 1847. Forældre: Cand. med. *Harald Clausen* og Hustru *Anne Dorthea* f. *Brun*. I 5 Aar Discipel hos Apoteker *Wold* i Haugesund, fra hvem Lærebrev. Medhjælperprøve 6te Mai 1865 for Distriktslæge *Eye*. Siden i 1¼ Aar Medhjælper hos Apoteker *Groth* i Stavanger. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

Andet Halvaar.

Fredrik Bentzen, født i Bergen den 16de September 1843. Forældre: Kjøbmand *Henrik Bentzen* og Hustru *Dorthea Marie* f. *Mohn*. Fra 1ste Juli 1868 til 1ste Juli 1869 Discipel paa Apoteket i Mandal. Lærebrev fra Apoteker *Blichfeldt* sammesteds. Medhjælperprøve for Distriktslæge *Dietrichson* i Kristianssand. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

Jens Engergaard Kindt, født i Trondhjem den 3die Juli 1848. Forældre: Overlæge *Christian L. Kindt* og Hustru *Sophie Johanne* f. *Bergh*. Fra 9de November 1864 til 3die Mai 1868 Discipel hos Apoteker *Skaarup* i Trondhjem, fra hvem Lærebrev. Senere i omtrent ½ Aar Medhjælper sammesteds. Medhjælperprøve for Stadsfysikus *Bryn*. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

Isak Hall, født i Vefsen den 5te Mai 1849. Forældre: Sognepræst *Hans Hall* og Hustru *Pauline* f. *Stoltenberg*. Fra August 1863 til Juli 1868 Discipel hos Apoteker *Koht* i Tromsø, fra hvem Lærebrev, siden i 1½ Aar Medhjælper paa Hjort-Apoteket i Kristiania. Medhjælperprøve for konst. Distriktslæge *Larsen* i Tromsø. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Meget godt.

Fritz Severin Meier, født i Kristiania den 3die Marts 1846. Forældre: Examinat. pharmaciæ og Fuldmægtig *Johan H. Meier* og Hustru *Martine Lovise* f. *Schjold*. Fra April 1864 til Oktober 1866 Discipel hos Apoteker *Nissen* i Farsund, fra hvem Lærebrev. Medhjælperprøve for Distriktslæge *Buch* i Farsund. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

Hans Andreas Einar Selmer, født paa Lillehammer den 25de December 1848. Forældre: Bogtrykker *Hans J. Selmer* og Hustru *Anne Jacobsen* f. *Juel*. Discipel først i 2½ Aar hos Apoteker *Krohn* paa Horten, senere i 2 Aar hos Apoteker *Schnitler* paa Kongsvinger. Lærebrev fra Exam. pharm. *A. Myhr* paa Horten. Medhjælperprøve for Distriktslæge *Heiberg* 1868. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

Albert Rudolf Torgersen, født i Kristiania den 24de September 1846. Forældre: Kæmner *Johannes Torgersen* og Hustru *Nicoline Christine* f. *Torgersen*. Fra Oktober 1863 til August 1867 Discipel paa Rigshospitals-Apoteket i Kristiania. Lærebrev fra Hofapoteker *Ditten*. Medhjælperprøve for Stadsfysikus *Bidenkap*. Farmaceutisk Examen med Hovedkarakter Godt.

Examen ved Kristiania Jordemoderskole i 1870.

Ved de i Aarets Løb afholdte 2 Examiner i April og Oktober examineredes og meddeltes Examenstestimonium ialt til 17.

Af disse vare:

Fra Landdistrikterne 15, nemlig fra Akershus Amt 1, Smaalenenes Amt 4, Buskeruds Amt 3, Hedemarkens Amt 2, Kristians Amt 2, Nedenæs Amt 1, søndre Trondhjems Amt 2.

Fra Byerne 2, nemlig fra Drammen 1, fra Porsgrund 1.

Af Samtlige erholdt 1 ved Examen Hovedkarakteren Meget godt, de øvrige 16 Godt.

Understöttelsesforeningen.

Følgende Medlemmer have indsendt Kontingent:

Schønheyder	69.	*Hoffmann, R.,*	71.
Koren, J.	69, 70.	*Printz,*	—
Olsen	—	*Christie,*	—
Heiberg, A. H,	—	*Juel, E. V.,*	—
Ring,	70.	*Tønnesen,*	—
Hagen,	—	*Koht,*	—
Johnsen,	—	*Lund, Chr. A. D.,*	—
Uchermann,	71.	*Lossius, L. F.,*	—
Heidenreich, J. E.,	—	*Kaurin, E.,*	—
Blich, P.,	—	*Thomesen,*	—
Werring,	—	*Thaulow, F.,*	70, 71.
Paus, O.,	—	*Lindseth,*	71.
Schumacher,	—	*Bjerregaard,*	—
Müller, W. J.,	—	*Hoffmann, F.,*	—
Krohn,	—	*Andersen, J. O.,*	70, 71.
Rynning,	—	*Høegh, S.,*	—
Zimmer, F. A.,	—	*Wejdemann, F.,*	—
Rasch,	—	*Thorsen,*	—
Roll,	—	*Rønne,*	—
Cappelen,	—	*Clasen, A.,*	—
Møller, W.,	—	*Ebbesen,*	—
Hagemann, J.,	—	*Zimmer, H. K.,*	—
Smith, A. C.,	—	*Smith, H. F.,*	—
Heiberg, N. B. B.,	—	*Kjelland,*	—
Iversen,	—	*Selmer, L.,*	—
Paulsson, E.,	—	*Fleischer,*	—
Agersborg,	—	*Buchholz, H.,*	—

Aasen,	71.
Eger, C. C.,	—
Schjander,	—
Heidenreich, J.,	—
Gløersen,	—
Torkildsen,	—
Landmark,	—
Stengel,	—
Boye,	—
Munk,	—
Lossius, J. R.,	—
Nerdrum,	—
Bonnevie,	—
Klingenberg,	—
Kittel, A. F.,	—
Arntzen,	—
Hals,	—
Berg, A. S.,	—
Bødtker,	—
Bryn, T.,	—
Hirsch, C.,	—
Jebe, jr.,	—
Nissen,	—
Parelius,	—
Paulsen, T.,	—
Salvesen,	—
Langberg,	—
Kahrs, C. C.,	—
Hasberg,	—
Holler,	—
Thesen,	—
Leegaard,	—
Winsnes, W. G.	—
Freng,	—
Søeberg,	—
Schaaning,	70, 71.
Homann,	71.
Hartwig,	—
Kamstrup,	—
Gude,	—
Mordt,	71.
Lassen,	—
Radich,	—
Bryn, T. T.,	—
Follum,	—
Kinch,	—
Collett,	—
Daae,	—
Blichfeldt,	—
Heiberg, G.,	—
Dietrichson, F.,	—
Hanson,	—
Dahm, E.,	—
Heyerdahl, S.,	—
Hansen, C.,	—
Holmsen, H.,	—
Tornøe,	—
Pihl,	—
Hansen, E. B.,	—
Hansen, Ager,	—
Heiberg, O B.,	—
Danielsen,	—
Bull, J. R.,	—
Holmboe, J. A.,	—
Martens, D.,	—
Martens, W.,	—
Martens, A.,	—
Lehmann,	—
Jebe, snr.,	—
Jürgensen,	—
Lindholm,	—
Nicoll,	—
Stabell, F. W.,	—
Wiesener,	—
Mohn,	—
Losting,	—
Sødring,	—
Løberg,	—
Walther,	—

Ifølge Lovene skal Kontingenten indbetales i Januar. Indmeldelser kunne ske til Korpslæge *Vogt* ved Oversendelse af Kontingenten 3 Spd.

I. Originale Meddelelser.

Om Spedalskheden.

(Af Prof. *Lochmann*).

I.

Naar en Læge i en af vore vestlandske Fjorddistrikter omgiven af Spedalske ser Almuens eiendommelige Levevis, de utilstrækkelige og maaske mindre hensigtsmæssigt tilberedte Næringsmidler, naar han ser den samme Almues Ondtiden paa Fiskerierne, dens Klædedragt, der ikke yder tilstrækkelig Beskyttelse mod Kulde og Fugtighed, og saa dens Hjem, hvorom der er talt og skrevet saa meget, maa han næsten uundgaaelig slutte, at disse uheldige Livsvilkaar ere Spedalskhedens egentlige Aarsager. For den, som ikke ser „over de høie Fjelde", er denne Slutning næsten nødvendig. Jo klarere nu denne Sygdoms Uhelbredelighed staar for ham, desto stærkere maa han føle Opfordringen til at søge at rette og veilede Almuen i dens huslige Stel, afhjælpe dens Savn og Mangler og saaledes, idet man fjernede de eneste og sande Aarsager til denne Sygdom, se hen til en Fremtid, hvori en sund Slægt vilde befolke disse Egne, og Erindringen om denne forfærdelige Sygdom kun være et Sagn.

Saaledes har Opfatningen af denne Sygdoms Aarsag været og er tildels endnu. Et stort humant og socialt Formaal har været sat, og mange Mænds forenede Bestræ-

belser have været rettede mod dette Maal. Med Erkjendtlighed og Tak maa de nævnes, og ikke mindst den gamle Mand, der ved sit Skrift „Om Spedalskheden“ har vist, med hvilken levende Interesse han endnu omfatter denne Sag.

II.

Jeg har det samme Maal som Dr. *Hjorth* og vil ogsaa arbeide for en Fremtid, hvori denne Sygdom ligesom i Mellemeuropa og England kan blive udslettet. Men de Midler, Statsstyrelsen væsentlig i Overensstemmelse med Dr. *Hjorth's* Opfatning anvender for at naa dette Maal, ere efter min Mening ikke den rette, skjønt de ganske vist ikke have været uden nogle gode Resultater; der maa et mere indgribende og virksomt System af Forholdsregler, hvorved Sygdommen angribes i sit Hjem og i sine Arnesteder; denne Mening, der blev fremsat ved Naturforskermødet i Kristiania 1868, skal jeg nu nærmere søge at udvikle og begrunde.

I en tidligere Livsstilling har jeg i et vestlandsk Distrikt, hvor Spedalskheden ikke forekom, været vel kjendt med Almuens Levevis, og jeg gjenfandt der en stor Del af de hygieniske Forholde, der angives som Spedalskhedens egentlige Aarsager. Den Skildring af Gjæterbørnenes Ondtliden, der fra de spedalske Distrikter fremhæves som en væsentlig Aarsag til Sygdommen, stemmer nøiagtig med Forholdene mange Steder paa Vestlandet; Ernæringen er utilstrækkelig, Hudkulturen forsømt, Boligerne daarlige. Virkningerne af disse uheldige Forholde kunde ogsaa spores: Slægten blev legemlig og, som det forekom mig, undertiden aandelig kuet af de trange og uheldige Livsvilkaar. Børnenes Væxt kom ikhe til fuld Udvikling, de Voxnes blege og kakektiske Udseende vidnede om deres Savn og Mangler. Fiskerne bleve gamle før Tiden; nedbrudt Helbred og navnlig reumatiske Lidelser vare Følgerne af deres Ondtliden i denne Bedrift, men aldrig under en lang praktisk Virksomhed saa jeg det fjerneste Spor af Spedalskhed, ikke den mindste Morfeaplet eller Pemfigusblære; for mig var altsaa den Slutning, at disse Aarsager

ikke kunde fremkalde Spedalskhed, ligesaa uundgaaelig og logisk nødvendig.

III.

Efterat Docentposten i Hygiene ved Universitetet i 1867 definitivt var overdraget mig, kom dermed tillige Forpligtelsen til at have og udtale en bestemt Mening i denne Sag, da Spedalskheden, ikke med Hensyn til dens Symptomatologi og patologiske Anatomi, der foredroges af Prof. *W. Boeck*, men med Hensyn til dens Betydning som Folkesygdom, dens Aarsager, Udbredelsesmaade og de Foranstaltninger, der fra det Offentliges Side vare trufne mod den, hørte ind under min Lærervirksomhed. Ved det paafølgende Aars Naturforskermøde i Kristiania fremsatte jeg min Opfatning om Spedalskheden som en specifik og kontagiøs, med Syfilis analog Sygdom. Jeg søgte ganske kort at begrunde denne Opfatning og vise dens nødvendige Konsekvenser. Det forekom mig at være min Pligt at møde frem med en Mening, som jeg vidste, ialfald saa skarpt og bestemt udtalt, ikke deltes af Nogen, og at føre den fra Lærerstolen, hvor den ikke blev modsagt, over i den offentlige Diskussion, og at jeg foretrak det skandinaviske Naturforskermøde fremfor vort hjemlige Forum, vil neppe vække nogen Forundring.

Mit Foredrag var kort, men ikke, som Dr. *Hjorth* anfører, blottet for Beviser. Saavidt jeg erindrer, gjorde jeg i Anledning af Overlæge *Danielsen's* Helbredelsesresultater den Bemærkning, at man maaske rettere istedetfor Ordet „Helbredelse“ burde bruge Ordet „Latens“, og at den store Opgave var at helbrede Spedalskheden som Folkesygdom og ikke som Sygdom hos Individet. Jeg gjorde opmærksom paa, at efter vore Lægers Mening fremkaldte Kulden og Fugtigheden Spedalskhed; Lægerne paa Madeira, hvor Spedalskheden trods denne Øs vidunderlige Klima ogsaa optræder, anse Varmen og Fugtigheden som Aarsag, medens dens Forekomst i Arabien, nylig omtalt i „l'Union medicale“, blev tilskrevet Varmen i Forbindelse med Luftens Tørhed.

Her hjemme ansaa vi bedærvede Fiskespiser som særlig medvirkende Aarsag til denne Sygdom. I Afrika faar

Nydelsen af Græshopper Skylden, og i Brasilien kan man blive spedalsk ved at spise forskjellige Frugter (Araucaria og Arachis hypogæa). I Vestindien anklages det salte Svinekjød. Alle disse modsigende Kjendsgjerninger forekom mig paa det Klareste at tale for Sygdommens Uafhængighed af klimatiske Forholde og visse Eiendommeligheder ved Næringsmidlerne. Men kan Spedalskheden ikke opstaa „autochthont" eller spontant, med andre Ord, er den ikke en hygienisk Sygdom, forekommer det mig kun at være en eneste mulig Opfatning af den, det er som specifik kun meddelt eller overført paa Andre, enten som hyppigst ved Arv eller i et forholdsvis færre Antal Tilfælde ved Smitte. Jeg gjorde opmærksom paa, at Dr. *Holmsen* i sine mærkværdige Iagttagelser om Spedalskhedens Arnesteder i Grunden havde lagt alle Præmisser tilrette for en saadan Slutning, han kom Sandheden nær paa et Haarsbred. Under den følgende Meningsvexel indskrænkede jeg mig til at anmode Formanden og Sekretæren om at optegne mine Udtalelser, for at de kunde blive trykte i Mødets Forhandlinger, og en retfærdigere og mere uhildet Fremtid kunde dømme om deres Sandhed. Ved Diskussionens Slutning udtalte Stadsfysikus *Bidenkap* sig for min Opfatning, en Udtalelse, der langt fra staar i Strid med hans tidligere Observationer om Spedalskheden i dens Hjem, hvor han leverer slaaende Exempler paa Spedalskhedens Udbredelse ved Smitte, og selv ved at vurdere deres Beviskraft. Jeg skal senere sammen med de øvrige Beviser for Smitte meddele nogle af dem.

Efter denne Diskussion er der kommen ikke lidet til, der støtter min Opfatning. Dr. *Landré's* Bog, hvori Kontagiositeten saa bestemt fremhæves som Aarsag til Sygdommens Udbredelse, Prof. *W. Boeck's* Iagttagelser om Spedalskheden blandt vore Emigranter i Amerika, hvor den uagtet de forandrede klimatiske og forbedrede hygieniske Forholde dog nedarves og opstaar; endvidere Dr. *A. Hansen's* Iagttagelser om Spedalskhedens specifike histologiske Elementer; han er ad en anden Vei kommen til Tanken om Sygdommens

Smitsomhed, samt endelig den værdifuldeste og mest omfangsrige Samling af Aktstykker angaaende Spedalskheden, som man har, efterat *Boeck's* og *Danielsen's* Værk var udkommet, nemlig den af den engelske Regjering i 1867 udgivne „Report on Leprosy by the Royal College of Physicians prepared for Her Majestys Secretary of State for the Colonies.“ I Anledning af en fra Guvernøren paa Barbadoes *Walker* til Kolonialministeren i 1862 indgiven Forestilling om denne Sygdom blev der udstedt et Cirkulære til Lægerne i samtlige engelske Kolonier rundt hele Jorden med 17 bestemt affattede Spørgsmaal. Der indkom Besvarelser fra omtrent 250 Læger, og disse ere i nævnte voluminøse Værk meddelte i Uddrag.

Jeg skal i det Følgende af dette Værk meddele en Række Iagttagelser, der, som det forekommer mig, paa det mest Afgjørende tale for min Mening.

IV.

Inden jeg gaar videre i denne Undersøgelse, er det nødvendigt at bestemme, hvad der skal forstaaes ved Ordet „spedalsk“. Dr. *Hjorth* forstaar derved et Individ, hos hvem Spedalskhedens ydre Symptomer kunne iagttages; naar disse træde tilbage, er Individet helbredet, naar de atter efter en Aarrække vise sig, er Individet paa nyt bleven spedalsk, men har i Mellemtiden været fri for Sygdommen og kun havt Dispositionen. Jeg ser i dette Forhold kun Sygdommens Latens; dette kan ved første Øiekast synes en Strid om Ord, men er i Virkeligheden en reel Strid og af største Betydning, just dette at man ombytter Ordet „Disposition“ med „Latens“. For mig, jeg tør vel antage, for de fleste Læger er Spedalskheden noget meget mere, noget dybere liggende og ubekjendt, end de ydre paatagelige Sygdomssymptomer. Den forklares ikke ved en Hyperinose i Blodet og ved altfor rigelig Nydelse af fibrinholdige Næringsmidler, det er en fuldstændig skjult, endnu ikke af nogen Forsker opdaget eller forklaret Proces. Ligesaalidt ved Spedalskheden som ved Syfilis bør man

tale om Disposition. Et Individ er enten syfilitisk eller ikke syfilitisk; den, hos hvem den sekundære eller tertiære Syfilis fremtræder, efterat i Aarrækker intet Sygdomssymptom har vist sig, har dog i Virkeligheden den hele Tid været syfilitisk. Om denne Kjendsgjerning er der mellem Lægerne fuldstændig Enighed. Lad os nu om end kun forsøgsvis overføre denne Betragtningsmaade paa Spedalskheden, hvis Analogi med Syfilis forekommer mig idetmindste saa slaaende, saa staar Spedalskhedens hele gaadefulde Udbredelsesmaade i et klart Lys. Hvad vi kalde Overspringen af et Led — spedalsk Atavisme — er Sygdommens Latens i en Slægt, de latent Spedalske ere det suplerende og afsluttende Led i Kjæden af Arv og Overførelse, de have for Spedalskhedens Udbredelse samme Betydning som de lette Koleriner i asiatisk Kolera og de simple abortive Febere i Rækken af Tyfustilfælde, tage vi dem bort, gaar Kjæden overalt itu.

Efter min Opfatning er Antallet af de effektive Spedalske meget større end det Resultat, Tællingen angiver, idet denne kun omfatter de Individer, hos hvem Sygdommen tydelig er fremtrædende. Dette, som her nu siges om Spedalskhedens Latens, er ingen Fixion eller Hypotese, enhver Læge, der nøiere har studeret denne Sygdom, vil uden Tvivl give den Medhold, Forskjellen er kun den, at dette vel kjendte Forhold af mig akcentueres stærkere og tillægges større Betydning. Almuens skarpe Blik for Diagnose af denne latente Spedalskhed omtales af flere Læger.

Hvor stort Antallet af disse latent Spedalske er, kan ikke afgjøres, det er ganske vist ikke ubetydeligt. Ingen Tælling eller Undersøgelse, den være noksaa nøiagtig, vil nogensinde naa dem alle, ligesaalidt som de Individer, der lide af latent Syfilis kunne kjendes, førend nye Symptomer efter Aarrækker vise sig, eller Sygdommen, hvad der ligesaa afgjørende taler for dens Tilstedeværelse, overføres paa Afkommet. Hvor den har været i al denne Tid, og hvorledes disse Individer ofte kunne frembyde Billedet af fuldkommen Velvære og Sundhed, er en Gaade, som endnu ingen Forsker har løst. Om Sygdomsgiften i dette Tidsrum

har været tilstede overalt i Organismen, i ethvert Blodlegeme og enhver Celle, eller den har lagt skjult, sovende, „oublié endormi“, forglemt etsteds i en Kjertel ved Ingen, men Kjendsgjerningen selv er ligesaa sikker og utvivlsom, som dens Forklaring paa Videnskabens nærværende Standpunkt er umulig. Allerede for *Avicenna* stod dette Forhold klart, han inddelte Spedalskheden i den sovende og den progressive.

V.

Denne Latens af Spedalskheden gjennem en hel Slægt er et høist mærkeligt Fænomen og viser hen til en Sygdom, der i mange Tilfælde har en saa langsom Udvikling, at dens Inkubationsperiode varer i en Slægt og først i næste Generation kommer den til Udbrud. Naar vi fastholde denne Kjendsgjerning i dens nødvendige Konsekvenser, ville vi ogsaa se, at enhver Udtalelse, om at den Spedalskes nærmeste Omgivelser ere gaaede fri for Sygdommen, i Grunden først er korrekt, naar man har forfulgt baade disse Individers egen Helbredstilstand og deres Afkoms.

Jeg skal nu anføre nogle Kjendsgjerninger af Rapporten med Hensyn til Latensen og visse i Forbindelse dermed staaende eiendommelige Forholde. Jeg ved meget vel, at Atavismen er observeret og vurderet ogsaa her hos os, men det er af stor Interesse at se, hvor ofte dette Forhold gjentager sig, og hvorledes det næsten synes regulært.

I Rapporten fra New-Brunsvig anføres det i tre Tilfælde af de i Leproseriet optagne Syge: Bedstefaderen var død paa Hospitalet af Spedalskhed, men Forældrene levede („perfectly healthy and free from disease“).

Jamaika. Dr. *Fidevs*. Den er ofte arvelig, især i tredie Generation.

Guiana, Dr. *Polland*. Sygdommen springer ofte over en hel Generation. Sierra Leona, Dr. *Bradshaw*. Ganske almindelig springer den over en Slægt. Mauritzius, Dr. *Reynaud*. Den er utvivlsom arvelig, undertiden syntes flere Medlemmer af en spedalsk Familie at

gaa fri for Sygdommen, men ogsaa disse frembyde ikke sjelden lette Kjertelsvulster, der antyde en let Grad af eller Tilbøielighed til denne Sygdom, og saadanne Individers Børn angribes ofte af Spedalskhed.

Madras. I 6 Tilfælde af arvelig Spedalskhed havde Sygdommen evident sprunget over et Led.

Ara, Dr. *Dunbar*. Der er Tilfælde, i hvilke Faderen er spedalsk, hans Børn gaa fri for Sygdommen, men den optræder igjen hos Børnebørnene.

Nimar, Mr. *Hunter*. De Tilfælde, i hvilke Sygdommen springer over en Generation, syntes næsten ligesaa talrige, som de Tilfælde, hvori Forældre have Sygdommen.

Kanton, Dr. *Hobson* paapeger eiendommelige Forholde i Fysiognomiet og Huden hos Spedalskes Afkom.

Dominika, Dr. *Vimvoy*. Hans Svar paa Spørgsmaal No. 8 b, „kjender De Tilfælde, i hvilke alene et Medlem af en Familie har lidt af Sygdommen, og alle de Øvrige af samme Familie ere gaaede fri for ethvert Spor af den?"

„Det er vanskeligt med Sikkerhed at besvare dette Spørgsmaal.

Jeg har kjendt Tilfælde, i hvilke kun et Medlem af en Familie blev angreben, medens de Øvrige for Tiden vare fri for Sygdom; men da Sygdommen kan vise sig i hvilkensomhelst Alder, vil det være nødvendigt at udstrække Iagttagelserne over disse Individers hele Liv for med Bestemthed at afgjøre Spørgsmaalet."

Barbadoes, Dr. *Stevenson*. Der er ingen Tvivl om Sygdommens Arvelighed, i Almindelighed vil dog kun et Medlem af en Familie blive angrebet, og de øvrige undgaa Sygdommen, men det er meget almindeligt, at Børnene af disse Medlemmer af Familien, der ikke ere angrebne, faa Sygdommen i dens værste Form.

Der findes i enkelte af disse Svar anført Kjendsgjerninger af stor Interesse. Der er hos de latent Spedalske iagttaget Kjertelsvulster, lette Hudaffektioner og et eiendommeligt Udtryk i Ansigtet. Ordet „Latens" er altsaa i Virkeligheden ikke korrekt, Sygdommen er maaske ikke saa skjult, som vi i Almindelighed antage, men vore Under-

søgelsesmaader ere endnu ikke saa fuldkomne, og vor diagnostiske Skarpsindighed ikke saa udviklet, at de lettere og tidligere Symptomer af denne Sygdom eller dens mere dunkle og skjulte Former kunne opdages. Den Tid vil maaske komme, da disse latente Former af Syfilis, Spedalskhed og, jeg vover at tilføie, af Tuberkulose med Sikkerhed og Skarphed kunne erkjendes.

I Syfilidologien er der gjort nogle Fremskridt i Diagnosen af den hvilende Dyskrasi, Glandelsvulsterne ved Biseps og de af en yngre Kollega, Dr. *Bull*, iagttagne Forandringer i Øiet, ere Fremskridt i denne Retning.

VI.

Det forekommer mig, at faa Kjendsgjerninger i Patologien ere saa klart og uimodsigeligt godtgjorte som Spedalskhedens Arvelighed; jeg skal imidlertid ikke nu her gaa nærmere frem paa dette Emne, der fremhyder saa stor Interesse; det vil rimeligvis blive optaget af Andre, men jeg skal kun tillade mig et Par Bemærkninger.

Det er sagt, at dersom Spedalskheden var arvelig, maatte den tiltage i progressivt Forhold; man har her opfattet Arvelighedsprincipet altfor juridisk og i Sygdommen seet en Arvekapital, der skulde deles retfærdigt og lige mellem alle Børn. De patologiske Forholde ved Arv stemme ikke med den norske Lovs Bestemmelse; endnu ubegribeligere maatte for denne juridiske Opfatning Udtrykket Arv i Sidelinien være, kun naar der Ingen var, som tog Arv i lige nedstigende Linie. kunde Arven gaa over til Sidelinien.

Arvelighedens Love bestaar ikke simpelt hen deri, at en Sygdom eller sygelig Affektion ubetinget og med Nødvendighed overføres ligeligt paa ethvert Led i nedstigende Linie; jevnsides med den Regel, at Sygdommen overføres, gaar der en anden Naturlov, der stræber at udslette det Sygelige i Individet og Slægten og igjen føre det op til det fysiologiske Ideal, Racens Typus. Saalænge vi kun se og erkjende den ene af disse Love, den at Abnormiteter og Sygdomme nedarves, uden at mindes den anden, vil

Arvelighedsforholdet altid staa uklart for os. Den Læge, som med en Naturkyndigs exakte Forskning og en Filosofs Klarsyn først har fremhævet dette, er *Lucas* i sit Værk om Arveligheden: Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle, Paris 1849—50 Tom. I—II, et Skrift, der desværre synes lidet kjendt af dem, der her hos os diskutere Arveligheden.

Undertiden faar den Lov eller den Retning, hvorefter sygelige Affektioner overføres paa Afkommet, Overhaand. Alle dets Individer lide da af den patologiske Afvigelse, og Slægten kan dø ud. Ved den arvelige Tuberkulose ser man ikke sjeldent dette. Til andre Tider svinder Sygdommen eller Sygdomsspiren, og Slægten bliver igjen normal, atter i andre Tilfælde optræder Sygdommen spredt i Slægten, idet begge disse Kræfter eller Retninger synes at være tilstede omtrent i lige Styrke. I Sygdomme, hvor det Nedarvede er paatageligt og synligt, kan man da se hvert andet Barn lide af den nedarvede Abnormitet og hvert andet gaa fri.

Jeg skal nu imødegaa et Par af Dr. *Hjorth's* Indvendinger mod Arveligheden. Dr. *Hjorth* antager, at en nedarvet Sygdom maa vise sig meget tidligt i Livet, og at der kan reises grundede Tvivl om Affektionens Arvelighed, naar den optræder senere hen i en modnere Alder. Dette er urigtigt; mange nedarvede Sygdomme optræde først langt henne i Livet, jeg vil her kun minde om den nedarvede Tuberkulose.

Fremdeles anfører Dr. *Hjorth* den Omstændighed, at kun faa Spedalske dø i en yngre Alder, som et Forhold, der taler mod Sygdommens Arvelighed. Den i Aarsberetningen for 1869 meddelte Mortalitetstabel over Spedalske er af stor Interesse, den overrasker ved sine høie Tal og viser, at det Maal, Livet naar hos de Spedalske, i Gjennemsnit ikke ligger saa meget under den almindelige Grændse, som man skulde tro. At det overveiende Antal af disse Syge ikke desto mindre have modtaget Sygdommen ved Arv, kan visseligen ikke betvivles; den høie Alder, hvori saa mange Spedalske ere døde, viser kun Sygdom-

mens langsomme Udvikling og Organismens Modstandskraft. Det minder om dens lange Inkubationsperiode, der kan vare gjennem en hel Slægt, hvori Sygdomsspiren stille og skjult forbereder sig til i næste Slægt at komme frem i fuld Udvikling og Blomst.

Jeg maa forøvrigt være enig med Dr. *Hansen* i, at nogle af de Tilfælde af Spedalskhed, der tidligere, da man ikke tænkte paa Smitte, blev forklaret ved Arv, maaske rettere henføres til Kontagium.

Dr. *Poland*, Guiana (Report Pag. XXXIX), udtaler den samme Tanke. Spørgsmaalet om Arvelighed besvarer han saaledes: „Sygdommen er utvivlsomt arvelig; det er dog muligt, at mange Tilfælde, der ansees for arvelige, skyldes enten Smitte udenfra eller Overførelse fra det ene Medlem af Familien til det andet.“

VII.

Jeg kommer nu til et meget farligt Ord, som jeg nødig nævner, Ordet Kontagium Det 10de Spørgsmaal i Rapporten angaar Smitten og besvares af det overveiende Antal Læger med et ubetinget „Nei“. De ikke faa Tilfælde, hvori dette Spørgsmaal besvares med „Ja“, skal jeg senere udførligt meddele. Der er overalt en vis Ensartethed i Argumentationen: denne Sygdom kan ikke være smitsom; thi ofte er kun et Individ af en hel Familie angreben, Sygdommen overføres ikke fra den ene spedalske Ægtefælle til den anden; de Læger, der have forbundet de spedalske Saar og været omkring dem, ere aldrig blevne angrebne af Sygdommen, og ingen af Opvartningspersonalet i Leproserierne har nogensinde faaet Sygdommen. Det er ganske det samme Svar, som man faar hos os; ved første Øiekast synes det at være overbevisende og afgjørende, men lad os engang fordomsfrit undersøge Vægten og Værdien af disse Grunde. Jeg forudsætter for et Øieblik, at vi ikke kjendte den syfilitiske Sygdoms Overførelse og Udbredelsesmaade, men kun dens Symptomer; nu blev der spurgt: „Er Syfilis smitsom“? Svar: „Nei“. Denne Sygdom kan umulig være smitsom, ofte angribes kun et Medlem af en Familie; den ene Ægtefælle kan være syfi-

litisk, den anden ikke, og ingen Gangkone paa Filial- eller Hudsygeafdelingen har nogensinde faaet Syfilis, ligesaalidt som de Læger, der have forbundet Saarene og ere komne i intim Berørelse med den syfilitiske Materie.

Lad os tage et andet Exempel. Vi kunde bringe et vakcineret Barn med tre Kopper i fuldt Flor paa hver Arm ind imellem hvilketsomhelst Antal friske Børn, de kunne være sammen den hele Dag, lege sammen, ligge i samme Seng, uden at Sygdommen smitter, hvorimod faa Sygdomsstoffes Overførelse sker med saa stor Sikkerhed som Vakcinemateriens, naar denne overføres paa den legitime Maade ved Inokulation. Ved Syfilis og Vakcinen kjende vi Overførelsesmaaden, men ved Spedalskhed kjende vi den ikke. Denne Sygdoms Smitsomhed er uden Tvivl meget begrændset og afhængig af visse eiendommelige Forholde. Et langt og intimt Samvær er kanske nødvendigt, mulig er ogsaa Inokulationen af de specifike Elementer igjennem en Rift, en Hudløshed eller et almindeligt Saar. Men hvor indskrænket og begrændset end denne Smitsomhed af Spedalskheden er, har den dog sin store Betydning for Sygdommens Udbredelse og Vedligeholdelse; naar Spedalskheden ikke er nedarvet, er den paadraget ved Smitte, og naar vi først faa Øinene aabne for denne Kjendsgjerning, thi hidindtil har vi enten ikke kunnet eller villet eller ikke turdet se den, vil det maaske findes, at Antallet af dem, der paa denne Maade have paadraget sig Spedalskheden, ikke er saa ganske lidet endda.

Jeg frygter for, at Vakcinationen maaske kan have bidraget lidt til Sygdommens Udbredelse; at der i de spedalske Distrikter hos os ikke er iagttaget fornøden Forsigtighed er en Kjendsgjerning.

Men ved alle disse Undersøgelser om Smitte maa man altid fastholde Sygdommens lange Inkubationsperiode, et Forhold, der maaske mere korrekt kunde kaldes „primær Latens“.

At Sygdommen virkelig har en saadan lang primær Latens er tilstrækkelig konstateret. Hos Individider, der fødte i England med tilsyneladende god Sundhedstilstand

vende tilbage til Hjemmet efter et kortere eller længere Ophold i Jamaika, Trinidad, Barbadoes eller andre Kolonier, hvor Spedalskheden er endemisk. kan Sygdommen vise sig efter flere, indtil 8, Aars Forløb.

Det forekommer mig sandsynligt, at Spedalskhedens Overførelse kan ske ikke alene direkte fra et sygt Individ til et friskt, men ved Noget, som udgaar fra den Syge, fæster sig i, hefter sig til eller gjennemtrænger Klædningsstykkerne, Sengklæderne, Bohavet, Huset og mulig endog den nærmeste Jordbund. Forholder det sig saaledes, vilde mange eiendommelige Forholde i Spedalskhedens Historie finde en tilfredsstillende Løsning. Saa overensstemmende denne Forudsætning synes med den ældre Hypotese om Dannelsen af Arnesteder som Aarsag til Spedalskheden, saa grundforskjellig er den i Virkeligheden fra denne Antagelse, idet den altid forudsætter Tilstedeværelsen af en Spedalsk som den nødvendige Betingelse for Dannelsen af et saadant Arnested. Flere af de Læger, der have iagttaget Spedalskhedens Optræden og Udbredelse hos os, ere ogsaa fuldstændigt inde paa dette, kun have de undladt at drage den nødvendige og uundgaaelige Konsekvens af deres egne Præmisser.

Jeg tror der er Analogier nok for denne ovenfor nævnte Antagelse. De fleste smitsomme Sygdomme kunne overføres baade direkte og igjennem et Medium, hvori Sygdomsstoffet opbevares, eller hvortil det hefter og lige virksomt opbevares for længere Tid; vi have Exempler nok herpaa. Tyfus overvintrer i Sengklæder, Skarlagensfeber gjemmes i Aarrækker i en Haarlok eller hænger i Maanedsvis i et Tapet, Difterit blev solgt paa en Auktion sammen med en Trøie, Syfilis sendes i Posten.

Den Tanke, at Spedalskheden kan hefte til og bo i Huset minder uvilkaarligt om de tilsvarende Udtryk i 3die Mosebog Kap. 13 og 14.

Jeg beder mine Læsere at gjennemgaa Dr. *Holmsen's* Iagttagelse af Arnesteder med min her nævnte Forudsætning for Øiet, og det hele Forhold ved Udbredelsen staar da klart og gjennemsigtig.

Dersom de spedalske Stoffe, der udgaa eller afsondres fra den Syge, hefte sig ved og gjennemtrænge Omgivelserne, vil rimeligvis den større eller mindre Renlighed, som finder Sted i den Syges Bolig, have væsentlig Indflydelse til at hindre eller begunstige Dannelsen af disse Arnesteder, og heri ligger de hygieniske Forholdes store Betydning. Vi se i de sekundære syfilitiske Sygdommes Udbredelse inden en Husmandsfamilie, hvorpaa Dr. *Hjorth*, saavidt jeg mindes, har meddelt flere særdeles oplysende Exempler, en analog Kjendsgjerning under Forholde; hvor Renlighed i Husstellet antages, finder en saadan Overførelse ikke Sted.

Dr. *Hjorth* mente, at hvis Spedalskheden er smitsom, maatte mange andre og flere af den Syges Omgivelser angribes deraf; jeg vil dertil — næstefter at henvise til Muligheden af Sygdommens Latens hos enkelte af disse Individer — bemærke, at jeg i det Hele ingen Tvivl har om, at en spedalsk Patients nærmeste Omgivelser kunne, ligesaavel som en sekundær syfilitisk Sygs, undgaa Overførelse, og i Regelen undgaa den, naar fornøden Renlighed og Forsigtighed iagttages, og en tilfældig Inokulation ikke finder Sted. I dette Forhold kan jeg derfor ikke se noget Bevis mod Smitsomheden.

VIII.

Spørgsmaalet om Spedalskhedens Smitte besvares i Rapporten af følgende Læger bekræftende:

St. Vincent, Dr. *Chekly*: Jeg har seet et Tilfælde, hvori det blev sagt, at Sygdommen var overført til et Barn, der ikke havde arveligt Anlæg ved Kontakt med en Spedalsk, der havde Ulcerationer; jeg antager den alene paa denne Maade kan overføres.

Barbadoes, Mr. *Robert*: Jeg kjender to Tilfælde, i hvilke Sygdommen blev overført ved Nærhed og kanske Kontakt.

Dr. *Goding*: Jeg tør ikke udtale mig bestemt over dette Punkt, i to Tilfælde forekom Kontagium mig at være „the influencing cause“.

Dr. *Stevenson*: Jeg tror ikke den er infektiøs, men

jeg tror, den kan overføres ved Kontagium. I et Tilfælde fik Individet Spedalskhed ved at sove i en Seng, der var tilsmudset (soiled) med Afsondring fra et spedalsk Saar.

Grenada, Dr. *A. Omard*: Jeg har seet nogle faa Tilfælde, hvor Smitte syntes evident. En ung Pige, der var omtrent 12—14 Aar gammel, delte Seng med et ungt Fruentimmer, der havde Symptomer paa Spedalskhed; inden 12 Maaneder havde Pigen røde Pletter, og 7—8 Aar senere led hun af udtalt Spedalskhed. Denne Piges Moder fik Sygdommen, men Faderen undgik den. Jeg har seet andre lignende Tilfælde, men de øvrige af Familien gik da fri.

Britisk Guiana, Dr. *Manget:* Jeg har kun seet to Tilfælde, hvor jeg efter den nøiagtigste Undersøgelse maatte antage, at Sygdommen maatte være overført ved almindelig Kontakt; det ene Tilfælde var en Engelskmand, der var 35 Aar gammel. Han levede sammen med et Fruentimmer, med hvem han havde et Barn. Dette Fruentimmers Søster led af udtalt Spedalskhed; selv synes hun, paa den Tid hun overførte Sygdommen paa Englænderen, enten intet Tegn paa Sygdommen at have frembudt eller kun at have havt enkelte Pletter, senere udviklede Sygdommen sig tydeligt hos hende; baade Englænderen og Barnet døde af udtalt Spedalskhed. (Dette Tilfælde er af ikke ringe Interesse, da det henpeger paa Muligheden af Smitte under Sygdommens Latens eller i et meget tidligt Stadium.)

Det andet Tilfælde var en hvid Mand, *H. R.*, 25 Aar gammel; det var sandsynligt, at han havde paadraget sig Sygdommen ved at sove i samme Seng og bruge samme Tobakspibe som en Malteser, der dengang allerede havde røde Pletter.

Dr. *Reed.* Ja; der anføres to Tilfælde, men utilstrækkelig oplyste.

Dr. *Polad.* Jeg er af den bestemte Mening, at Sygdommen er smitsom i ethvert Stadium og i enhver Form, men især naar Ulcerationerne ere indtraadte; jeg har seet mange Tilfælde, der alene kunde henføres til Kontagium; det er notorisk med Hensyn til en hvid Familie af høi Rang

i denne Koloni, der ikke tog Hensyn til deres Læges Advarsel, men tillod sine Børn at lege med en Negergut, der frembød Symptomer paa Sygdommen. De bleve angrebne af Spedalskded, og de fleste af dem døde som Offer for denne fatale „indiscretion“.

Dr. *Duffey*. Sygdommen kan utvivlsomt udbredes ad denne Vei.

Dr. *Carney*. Ja.

Dr. *van Holst*. Fra hvad jeg har seet i Surinam og hollandsk Guiana, hvor man lægger mere Mærke til Sygdommen end i britisk Guiana, antager jeg, at den er smitsom. Jeg har kjendt en Officer af høi Rang, der paadrog sig Sygdommen „from cohabitating with a woman, whose family was affected witt it“. Atter Antydning til at Overførelse kan ske under Latens.

De joniske Øer. Den almindelige Mening er, at Spedalskheden efter en Tids Forløb er smitsom. Jeg har seet to Tilfælde, som syntes at bestyrke denne Mening.

Constantinopel. Dr. *de Castro*. Hos de allerfleste Spedalske kan Smitte ikke paavises, men jeg har i Gazette Médicale d'Orient Mai 1861 meddelt nogle Tilfælde, hvor Overførelse ad denne Vei syntes mig klart godtgjort.

New South-Wales. Dr. *Regnaud*. To Tilfælde, som jeg nylig har seet, har bragt mig til at tænke paa Muligheden af en saadan Overførelse under visse Omstændigheder. En Hvid, der led af denne Sygdom, havde en Ulceration med stinkende Afsondring, hans Kone og jeg forbandt daglig hans Saar; rimeligvis har hun ikke efter Forbindingen vasket sine Hænder saa omhyggelig, som jeg pleier. En Maaned efter hans Død fik hun tuberkuløse Pletter og er nu utvivlsomt spedalsk. Det andet Tilfælde var en indfødt Kone, der med sin første Mand havde et Barn paa 5 Aar; senere giftede hun sig med en Neger, der havde tuberkuløs Spedalskhed. Barnet, der stadig var sammen med sin Stedfader, fik samme Form af Sygdommen.

Dr. *Bolton*. Jeg har ikke seet noget Tilfælde af Smitte,

men efter hvad der er kommet til min Kundskab, antager jeg Overførelse for mulig.

En 14 Aar gammel Dreng af europæiske Forældre (Faderen var fra Kent, Moderen fra Irland) blev spedalsk i sit syvende Aar. Faderen tilskriver Vakcinationen Sygdommen. Jeg har ikke kunnet faa Underretning, om det Barn, hvoraf Lymfen blev tagen, var af en spedalsk Familie eller ikke.

Indien. *Bankorarah.* Ja, dersom Sygdommen er i Ulcerationsstadiet; men der maa være virkelig Kontakt enten med den Spedalske selv eller med Klæder, han har baaret, eller ved Badning i samme Reservoir.

Soombulbor. Med Hensyn til Smitte tror jeg, der er Grund til at nære nogen Mistanke. Jeg har hverken seet eller hørt om noget Tilfælde, hvori simpel Kontakt ved en enkelt Anledning har fremkaldt Sygdommen, men ved et langvarigt og intimt Samvær med en syg Person, tror jeg, Sygdommen kan overføres.

Chutack. Jeg har kun seet et Tilfælde, i hvilket Sygdommen blev overført ved Smitte.

Mozuerffpore. Jeg kjender mange Tilfælde, i hvilke der var et klart Bevis paa denne Sygdoms kontagiøse Natur.

North-Western Provinces. *Meerut.* Det er ganske vist en smitsom Affektion.

Boodaom. Jeg har seet Tilfælde, i hvilke Sygdommen viste sig smitsom, naar man for en længere Periode, jeg vil sige et eller to Aar, levede sammen med en Spedalsk.

Lahore. Jeg har seet et Tilfælde, i hvilket Sygdommen syntes overført.

Straits Settlements. Jeg har seet tre Tilfælde, i hvilke jeg med Sikkerhed kan paastaa, at Sygdommen var opstaaet „by continued and direct contagium“.

Bengalen. Sygdommen er ikke smitsom i Ordets almindelige Forstand. Efter hvad jeg har hørt fra Andre, antager jeg det dog for muligt, at Sygdommen kan overføres ved Inokulation. Der anføres et Tilfælde, hvor en Europæer fik Spedalskhed ved at skjære sig med en Barberkniv, der var brugt af en Spedalsk. En respektabel

Europæer forklarede for en Læge, at han havde paadraget sig Spedalskheden af en Tjener, der altid var om hans Person.

Det bør bemærkes, at flere af de Læger, der udtale sig for Sygdommens Smitsomhed, tillige fremhæve den, som det synes, modsigende Kjendsgjerning, at spedalske Ægtefæller meget ofte undgaa Sygdommen, og at ofte kun et enkelt Medlem af en Familie angribes.

Fra de mest forskjellige Steder paa Jorden fremhæves derhos næsten enstemmig, at de Indfødte anse Sygdommen for smitsom.

Et af de mest slaaende Exempler paa Spedalskhedens Overførelse ved Smitte har Dr. *Bidenkap* meddelt i sin Beretning til det medicinske Selskabs Kommitte (Mag. f. Lægev. 12te Bind): „Der er derimod ikke saa faa Tilfælde, hvor Sygdommens Opstaaen paa en Gaard synes at skrive sig fra den Tid, da der kom en Spedalsk i Huset, og uden at nogen anden Aarsag kan paavises. Et af de mærkeligste Tilfælde i denne Henseende er det ovenfor nævnte fra Jølster. Sygdommens Forekomst paa Gaarden Flugedal i Førde har allerede Overlæge *Høegh* berørt, og jeg er ved at anstille Efterforskninger kommen til samme Resultat som han. Jeg skal i Korthed fremsætte, hvad jeg har kunnet erfare om dette mærkelige Tilfælde. I Augedalen i Førde Sogn kom en spedalsk Kone, *Helene Rognaldsdatter*, i Tjeneste hos et Par Husmandsfolk, der oprindelig vare fra Jølster. Den omtalte Kone laa om Sommeren tilsæters tæt ved Flugedal, der ligger høit oppe i et Fjeldskar, og den ældste Datter paa Gaarden, *Helge*, gjætede ligeledes i Marken og var ofte sammen med hende. Nogen Tid efter blev *Helge* spedalsk; derefter angrebes dennes yngre Søster *Anne Marie*, derpaa Broderen *Ole*, Moderen *Oline Madsdatter* og en anden Broder *Ludvig*. Da jeg sidste Gang saa Faderen *Johannes*, viste der sig ogsaa hos ham tydelige Tegn paa begyndende Spedalskhed, og der er saaledes nu blot 3 af den hele Familie, nemlig de 3 yngste Børn, der ere fri for Sygdommen. Imidlertid bleve ogsaa de Husmandsfolk, hos hvem Konen havde tjent, spedalske. De

vare allerede gamle Folk og havde voxne Børn, hvoraf dog ingen var hjemme, og i deres Slægt paastodes der med Bestemthed, at der ingen Spedalske fandtes. *Johannes Flugedal* er ligeledes fra Jølster, og i hans Slægt findes der maaske Spedalske i 4de eller 5te Led i Sidelinien, hvorom jeg dog ikke har paalidelig Underretning. Hans Kones Slægt, der er fra Førde, skal derimod være ren.

Netop et lignende Tilfælde har fundet Sted paa Gaarden Kimnelien i Førde med en Beliggenhed omtrent som Flugedal. Her tjente en spedalsk Pige, og nogen Tid efter bleve to af Døtrene og siden Moderen spedalske. I deres Slægt har jeg heller ikke kunnet finde nogen arvelig Disposition.

Paa Gaarden Herstad i Vigs Sogn giftede Manden *Anders* sig med et Fruentimmer fra Bøgstad, som nogle Aar efter blev spedalsk. Derefter blev *Anders* spedalsk. Hans Slægt, der er fra Vigsdalen, skal være ren, og i denne Bygd fandtes den Gang ingen andre Spedalske. En Søster af ham var gift i Bøgstad Sogn paa Gaarden Skilbred, og en af hendes Døtre, *Kari*, tjente i flere Aar hos *Anders*. Hun flyttede siden hjem, og kort efter viste Sygommen sig hos hende, derefter viste Sygdommen sig hos 3 af hendes Søstre. Hendes Moder derimod og hendes Brødre ere ikke spedalske.

I Vigsdalen er senere endnu en angreben, en ung Gut, der som Barn gjætede tæt ved *Anders Herstads* Støl og ofte var inde hos hans Kone, som ligeledes laa der og passede Kreaturerne.

Af slige Exempler er der mange, og jeg skal maaske senere meddele flere, hvis det skulde vise sig, at de kunne være af Betydning ved Afgjørelsen af Spørgsmaalet om Spedalskhedens Smitsomhed."

IX.

Dr. *Hjorth* lægger Vægt paa de spredte udenfor de spedalske Distrikter forekommende Tilfælde af denne Sygdom, og jeg maa være enig med ham i, at disse Tilfælde ere meget vægtige Argumenter for hans Mening. Imidlertid kunde de i de fleste Tilfælde forklares meget tilfredsstillende

fra Specificitetens og Kontagiositetens Standpunkt, idet Arv eller Smitte kan paavises eller er sandsynlig.

Jeg kjender nærmere en Del af disse Syge. Af tre Spedalske i Flekkefjords Lægedistrikt, hvor Spedalskheden ikke nu forekommer endemisk, havde de to tidligere opholdt sig i spedalske Distrikter i Bergen, den tredie Spedalske var en Datter af en af dem. Af de Spedalske paa Romerike var en fra et spedalsk Distrikt i Bergens Stift, en anden Spedalsks Moder var født i en af de Egne i Sverige, hvor denne Sygdom forekommer. Af de i søndre Gudbrandsdalen opførte Spedalske blev den ene efter nogen Tids Ophold paa Reitgjerdet erklæret for ikke spedalsk, For den anden var, der Mulighed af Arv fra Faderens Side. Jeg tror at citere disse Tilfælde nogenlunde rigtigt, men det er dog muligt, jeg kan tage feil; jeg tillader mig derfor at anmode vedkommende Distriktslæger om velvilligen at berigtige og suplere disse Oplysninger baade for de her nævnte Tilfældes Vedkommende og for de andre isolerede og tilsyneladende „autochthone“ Tilfælde af denne Sygdom.

For den i Østerdalen omkring Elverum iagttagne Gruppe af Spedalske vover jeg ikke at give nogen Forklaring. Jeg har selv under Hr. Distriktslæge *Munthes* Veiledning undersøgt nogle af disse Tilfælde. Her er aabenbart et nyt Arnested for denne Sygdom ifærd med at danne sig, og det maa henføres til Arv eller Import; hvor mørkt det end ogsaa er, tvivler jeg ikke paa, at en saa omhyggelig og skarpsindig Forsker som Dr. *Munthe* vil vide at udrede Sammenhængen. Men man maa ved alle disse Undersøgelser aldrig glemme, at selv ved utvivlsomt smitsomme Sygdomme, der ikke nogensinde udvikles spontant, f. Ex. Kopper, forekommer der undertiden Tilfælde, hvor det er umuligt at paavise Sammenhængen, og hvor selv det detektive Politis skarpe Øie ikke kan finde Traaden.

Jeg maa her atter minde om Spedalskhedens Latens og Muligheden af, at den ogsaa i dette Stadium ligesom Syfilis kan overføres. At Spedalskhedens Overførelse ved Smitte i Regelen kun finder Sted ved et langt og intimt

Samvær og under forsømte Renlighedsforholde, er utvivlsomt, men nogle Kjendsgjerninger vise hen til, at den tilfældige Overførelse i enkelte sjeldne Tilfælde kan ske med større Lethed. Paa denne Maade maa uden hver Tvivl den af Dr. *Hjorth*, Pag. 70 & 71, omtalte Landmaaler have paadraget sig Sygdommen; han havde kun opholdt sig en kortere Tid i Bergens Stift og vidste ikke at have været sammen med nogen, der led af Spedalskhed. Dr. *Hjorth* udtaler en, som det forekommer mig, ikke berettiget Tvivl om, at denne Mand døde af Spedalskhed; den amyloide Degeneration er efter de nyere Undersøgelser et hos Spedalske forekommende Sektionsfund. Man kan fra Erfaringer angaaende Overførelsen af Syfilis forklare, hvad der ved første Øiekast synes at være paradox, at man ved et tilfældigt og kort Ophold i et spedalsk Distrikt kan paadrage sig Sygdommen, medens Oppasserpersonalet og Lægerne, der i aarevis gaa omkring disse Syge og ere i nærmeste Berørelse med dem, ikke smittes. Den, der gjør et kort Besøg hos en Syfilitisk, ryger af en Pibe eller spiser med en Ske, der nylig uden at være renset har været benyttet af den Syge, vil paadrage sig Sygdommen, dersom den Syfilitiske lider af Ulcerationer eller Saar i Munden, og han selv har en Exkoriation eller en Rift paa Læberne. Naar man ikke kjendte disse eiendommelige Forholde, maatte jo denne Kjendsgjerning staa uforklaret.

Saalænge en smitsom Sygdoms Overførelsesmaade er ukjendt, vil der altid være mange saadanne Modsigelser og uforklarede Forholde; sandsynligvis besidder ethvert Smittestof visse Særegenheder med Hensyn til Overførelsesmaaden. Vort Kjendskab til disse Forholde er endnu meget uklart og ufuldstændigt, skjønt nu, da Kontagionismen er causa victrix, disse Eiendommeligheder og Love nok ville blive udgrandskede.

At forklare disse spredte Tilfælde af Spedalskhed ved slette hygieniske Forholde og ved frivillige eller ufrivillige kolde Bad, gaar endnu mindre an. De værste Tilfælde af Spedalskhed i Østerdalen saa jeg i en sollys, ren Stue

hos en velstaaende Gaardmand. En anden af de Spedalske i Østerdalen, som Dr. *Hjorth*, omtaler og som jeg ogsaa undersøgte, havde vistnok beskjæftiget sig med Tømmerflødning og lidt Ondt, men dette er jo den hele mandlige Befolknings Bedrift opover Dalen.

X.

De hygieniske og diætetiske Forholdes Indflydelse paa Spedalskhedens fortsatte Bestaaen og Udbredelse er ganske vist af største Betydning. Herom er der fuldstændig Enighed mellem alle Iagttagere, men man maa heller ikke glemme, at mange Iagttagelser vise, at Spedalskheden kan optræde og vedligeholde sig under heldige ydre Forholde. Der findes ikke faa Exempler fra vort Land, hvor Spedalskhedens Optræden og Udbredelse ikke synes meget afhængig af de hygieniske Forholde, idet en Bygd, hvor Fattigdom og Urenlighed er stor, har faa eller ingen Spedalske, medens en forholdsvis bedre stillet Nabobygd med større Renlighed og økonomisk Velvære er mere hjemsøgt af denne Sygdom. Ogsaa en Sammenligning mellem de Familiers Kaar, hvori Spedalskheden forekommer, viser, at den ikke skaaner de mere Velhavende. I vor egen Literatur om Spedalskheden vil man finde talrige Exempler herpaa. Jeg vil ikke anføre dem her for ikke at gjøre disse Bemærkninger for vidløftige, de ere vel bekjendte for enhver, der har studeret Spedalskheden her hos os, men jeg skal derimod af den engelske „Report on Leprosy“ meddele nogle Uddrag, der vise saavel de hygieniske og sociale Forholdes som Klimatets Betydning. Spørgsmaal No. 6 er: „I hvilken Tilstand af Samfundet er Sygdommen almindeligst, og hvilke ere de Omstændigheder, som begunstige dens Udvikling hos Individet eller Grupper af Individer?“

Det overveiende Antal af Besvarelser gaar ud paa, hvad vi alle vide, og hvad Ingen kan tvivle om, at Sygdommen fortrinsvis forekommer hos de laveste Klasser af

Befolkningen under slet og utilstrækkelig Ernæring og mislige hygieniske Forholde og ofte i fugtige, usunde Egne, men der er mange og mærkelige Undtagelser fra denne Regel, hvoraf jeg nu skal anføre de vigtigste:

Jamaika. Sygdommen viser sig mellem alle Klasser baade de, som leve under heldige Vilkaar, og de, som ikke leve under dem.

Barbadoes, Dr. *Karington*. Den angriber uden Forskjel baade den høiere og den lavere Klasse. Den forekommer overalt paa Øen, i Byer, Landdistikter, ved Søkysten og inde i Landet, i lave, fugtige Egne og paa tørre Høider. Den udvikler sig i de bedste Boliger ligesaavel som i den usleste Hytte, der er neppe nogen Tvivl om, at Renligheden kan stanse (retard) Sygdommen i dens Fremskridt. Diæten tror jeg ikke har nogen Indflydelse paa den.

Kapkolonien, Dr. *Abercombie*. „I de faa Tilfælde af Sygdommen, jeg har seet hos hvide Europæere, har deres Klædedragt og Levevis været renlig og deres Føde god og nærende", og om Hotentotterne, der fortrinsvis lide af Sygdommen, hedder det: „De bo i Regelen et Stykke borte fra Søen, men i aabne og tørre Dale, der ikke ere udsatte for Malaria".

Jerusalem, Dr. *Ebdin*. Klimatet er sundt.

Damaskus. Den forekommer især blandt de fattige Landmænd, men Medlemmer af de mere velstaaende Familier blandt Bjergboerne angribes undertiden ogsaa af den.

De Distrikter, der ere mest udsatte for Spedalskheden, ere Høilande (Table-lands) som Libanon, Antilibanon og Hauranbjergene, den forekommer meget sjelden ved Søkysten.

Tabrez (Persien). Den forekommer især i Zenjad, en liden By nord i Persien, der ligger paa en tør Slette; den forekommer ogsaa paa andre høit beliggende Steder med streng Vinter. Efter Konsulens Beretning er den ukjendt i de fugtige Egne af Landet, navnlig omkring det kaspiske Hav.

Mauritzius, Dr. *Regnaud.* „Den er lige fremherskende i alle Klasser af Samfundet", og blandt de disponerende Aarsager fremhæves Legemets Svækkelse ved varme Bad.

Bombay. Alle ere enige i, at de Spedalskes Boliger og Omgivelser ere „not favourable good health", men de ere ikke i nogen Maade forskjellige fra, hvad der er almindeligt overalt i Indien.

Madras. Spedalskheden er ikke ukjendt i høitliggende Distrikter.

Pooree. De Rige og Velhavende angribes undertiden af Spedalskhed. Et Exempel traf for nogle faa Aar siden med den regjerende *Rajah*, der døde i en Alder af 25 Aar af tydelig udtalt Spedalskhed.

Benares, Dr. *Dunbar.* Spedalskheden synes ikke at være bunden mere til den ene Lokalitet end til den anden.

Dr. *Chepie.* Sygdommen forekommer hyppigst blandt de fattige, slet nærede Klasser, men ogsaa blandt de Rige.

Bundelcond. Hyppigst blandt de Fattige, men angriber alle Klasser.

Bangaloe, Dr. *Kirkpatrick.* Ingen Kaste af de Indfødte gaar fri for Sygdommen, den er almindeligst hos de laverestaaende og urene Klasser af Befolkningen, men jeg har seet mange Tilfælde af den i Brahminernes Kaste, „whose habits of personal cleanliness are most scrupulous".

XI.

I et „Report on Leprosy" tilføiet „Appendix", der indeholder en Samling af andre oplysende Meddelelser om Spedalskheden, findes en Beretning om Sygdommens Forekomst paa Madagaskar af Dr. *Davison* grundet paa Iagttagelser af Syge der paa Øen i 1862, oprindelig meddelt i Edinburgh Med. Journ., July 1864, hvoraf følgende hidsættes:

„Dr. *Davison* anfører talrige Exempler, som bevise, at Sygdommen almindeligt overføres ved Arv. Under-

tiden holder Spedalskheden sig skjult i en Generation og viser sig først i den næste, som Tilfældet var med de fra Manakavana, hvis Forældre vare sunde, men hvis Bedstemoder og Søster vare spedalske.

Dog kan man i saadanne Tilfælde erkjende den spedalske Diatese hos dem, der undgaa Sygdommens fulde Udvikling. Tegnene paa denne Diatese er Affalden af Haaret paa Kinderne „and a patent condition of the hair follicles“, Affalden af Øiebrynets Haar fra den yderste Kant af, Udvidelse af Ørelappen, aandelig og legemlig Svækkelse.

Sygdommen kan ikke være meget smitsom i Ordets almindelige Betydning, da vi jevnlig se, at Mænd, der lide af denne Sygdom, leve i Aarevis sammen med deres Koner uden at smitte dem og omvendt.

Det fortjener ganske vist at bemærkes, at saalænge Madagaskars Love udelukkede de Spedalske „from society“, blev Sygdommen holdt inden Grændser, men efterat man har tilladt, at denne Lov blev overtraadt, er den spredt „to an almost incredible extent“. Der er ingen Tvivl om, at dette Resultat for en Del er en Følge af, at man tillod Spedalske uden nogen Hindring at gifte sig, men de Indfødte ere ogsaa fast overbeviste om („strongly impressed with the conviction“), at Sygdommen er „inoculable“. Mine Tilfælde kaste intet Lys over dette Punkt.

Paa Madagaskar er der et Antal af forskjellige Racer af alle Farver, fra den rene Neger til Hovahen, hvis Farve ikke er mørkere end en indfødt Spaniers. De bo iEgne, hvis Klima er høist forskjellig. De midterste Provinser have paa Grund af deres store Høide over Havet et tempereret Klima, der ligner det sydlige Frankrigs. Paa den anden Side er Klimatet paa Sletterne tropisk og paa den nordlige Del af Øen overordentlig varmt. Disse Racers Levemaade og Livsvilkaar ere ligesaa forskjellige som deres Herkomst og de Egne, de bebo. „Yet leprosy affects all alike“. Hovahen, som lever paa europæisk Maade og i et tempereret Klima, er ikke mindre udsat for denne Landeplage end den afrikanske Slave. Den findes blandt Betsemasasahas,

som spise Svinekjød, og blandt Betanmenenas, som afsky det. Den forekommer, hvor Fisk udgjør en Del af Føden, men den forekommer ogsaa, hvor Fisk ikke haves, og hvor Ris og Vegetabilier tilfredsstille Befolkningens tarvelige Fornødenheder. Den findes i By og Land, i en Høide af 7000 Fod over Søen, ved Kysten og paa alle mellemliggende Elevationer".

Jeg kjender ikke i hele Spedalskhedens omfangsrige Literatur nogen Beretning om denne Sygdom, der paa en saa klar, afgjørende og ugjendrivelig Maade beviser, at Spedalskheden optræder aldeles uafhængig af klimatiske og hygieniske Forholde, og at den udbredes ved uhindret Samkvem.

Hos os have vi tildels baaret os ad som paa Madagaskar; ogsaa vor Almue har troet paa Sygdommens Smitsomhed, men Lægerne have søgt at udslette denne Mening. De spredte Tilfælde omkring i Landet udenfor de egentlige spedalske Bygder, der i den sidste Menneskealder ere iagttagne paa saa mange Steder, kunne danne nye Udgangspunkter for Sygdommen, saalænge vi endnu tro paa dens hygieniske og spontane Oprindelse. Jeg vil tillade mig indtrængende at henlede vor Administrations Opmærksomhed paa dette Punkt.

XII.

Som et Bevis for, at Spedalskheden opstaar spontant og skyldes Ondtliden ved en eller anden bestemt paaviselig Anledning, har jeg ofte under Meningsvexel med mine Kolleger hørt dem anføre Tilfælde, der efter deres Opfatning maatte være afgjørende. Individer, som ikke tidligere havde lidt af noget Sygdomssymptom og ikke vare af spedalsk Slægt, fik, efterat have vadet i Sneen i timevis og bleven vaade og gjennemkolde eller lidt ualmindeligt Ondt paa Fisket, umiddelbart derefter de første Knudeudbrud. Disse Iagttagelser ere uden Tvivl korrekte, men jeg ser i dette Forhold kun Sygdommens Overgang fra den latente til progressive eller aabenbare Form. Spedalsheden er her ligesaalidt frembragt af Kulden og Fugtigheden som den

syfilitiske Iritis af den Leilighedsaarsag, der i Regelen giver Anledning til dens Fremtræden, Træk eller Refrigerium. Ligesaalidt som et ikke syfilitisk Individ nogensinde faar den for Dyskrasien eiendommelige Iritis, men kun en simpel katarralsk Øienbetændelse eller en reumatisk Affektion af Øiet, ligesaalidt vil den, der ikke har Spedalskheden i den latente Form, nogensinde faa tuberkuløse Udbrud, om han lider aldrig saameget Ondt. Beviset herfor kan ikke føres i de enkelte Tilfælde, men ligger i Spedalskhedens hele Forekomst og Udbredelse. Kunde man faa Spedalskhed paa denne Maade, maatte den jo optræde overalt i Verden, og man maatte tælle Spedalske i titusind- eller hundredetusindvis.

Vi kjende ikke tilstrækkelig de Love, der bestemme Dyskrasiernes Overgang fra den latente til den aabenbare Form. I mange Tilfælde er denne Fremtræden af ydre Symptomer betinget ved de Sygdomsspiren iboende eiendommelige Udviklingsforholde; stødvis Forværrelse i Tilstanden og Udbrud af nye Symptomer kunne fremtræde uden nogensomhelst ydre Leilighedsaarsag. I atter andre Tilfælde behøves, som det synes, en bestemt ydre Indvirkning, for at Dyskrasien skal vækkes, bringes til at fremtræde aabenbar. Syfilis frembyder tydelige Exempler paa en Optræden af Symptomer, der snart ligger i Sygdommens eget Evolutionsforhold, snart skyldes en bestemt Leilighedsaarsag. Den eiendommelige syfilitiske Benlidelse kan optræde efter et Stød, Hjernelidelser ved Misbrug af Alkohol og maaske ogsaa ved aandelige Overanstrængelser. De mest slaaende Exempler i denne Henseende har jeg iagttaget hos Tuberkuløse, hvor det næsten synes at være en Regel, at en bestemt Leilighedsaarsag og navnlig Forkjølelse bringer den skjulte Sygdomsgift til Udvikling; den samme Aarsag, der hos et ikke tuberkuløst Individ fremkalder Katarr, Bronkit eller maaske en Pneumonie, der forsvinder uden Følger, vil hos den Tuberkuløse indlede og tilsyneladende danne Udgangspunktet for den fremadskridende destruktive Proces af Lungerne.

Med Hensyn til disse ovenanførte „spontane“ af Ondt-

liden opstaaede Tilfælde af Spedalskhed ere de i Regelen kun iagttagne i Egne, hvor Sygdommen hersker endemisk. Forsaavidt vore Iagttagelser ere fra andre Distrikter, hvor dette ikke er Tilfældet, maa jeg henvise til den Kjendsgjerning, at de Egne, Spedalskheden indtager i vort Land, ikke mere bestemt kunne begrændses.

Befolkningen er i den sidste Menneskealder bleven mere mobiliseret ved de nye Veianlæg, de mange Dampskibslinier og i det hele den i saa høi Grad lettede Samfærdsel. Dette tror jeg ogsaa har ført Sygdommen mere ud over Landet, der nu i sin Helhed maa ansees som et Land med endemisk Spedalskhed. Tilfælde her fra os bevise derfor Intet; fra Danmark, Tyskland, England ville disse „spontane“ Tilfælde have en ganske anden Betydning, men i disse Lande ere de mig bekjendt ikke nogensinde konstaterede.

XIII.

Der er endnu et andet nyere Arbeide om Spedalskheden af Prof. *August Hirsch* i Berlin, der findes i hans Værk „Historisch-geographische Pathologie“ 1 B. Det er en med stor Omhu forfattet Sammenstilling af alt, hvad der indtil 1860 var skrevet om Spedalskheden; jeg skal, inden jeg meddeler nogle Brudstykker af hans Afhandling, bemærke, at jeg ikke kjender noget nyere medicinsk Værk, der er bygget paa en saa omfattende og alsidig Lærdom. Det næsten uoverkommelige literære Materiale har han fuldt Kjendskab til; han citerer ikke alene vort Magazin for Lægevidenskaben, men ogsaa vore Medicinalberetniger, og lige saa stort syntes hans Kjendskab at være til andre Landes Literatur, Journalistik og officielle Beretninger. De Brudstykker af *Hirsch's* Arbeider, der her skulle meddeles, ville i det væsentlige intet andet indeholde, end hvad der allerede findes i Uddragene af den engelske „Report“, men jeg troer, det er rigtigst nu her at bringe saa mange og slaaende Kjendsgjerninger sammen, at vi endelig kunde komme ud af den ulykkelige Vildfarelse, at Spedalskheden kan opstaa „af sig selv“. Efterat *Hirsch's* l. c. Pag.

327 har fremhævet, hvorledes alle Iagttagere enstemmig have udtalt sig for mislige hygieniske og sociale Forholdes Betydning for Spedalskheden, fortsætter han: „Spørgsmaalet bliver nu, om vi Virkeligheden ere berettigede til, saaledes som enkelte Iagttagere gjøre, at tillægge disse ætiologiske Momenter en saa stor og specifik Betydning for Spedalskhedens Genese, at vi i dem se en væsentlig Faktor i Sygdommens historiske Udvikling, et Spørgsmaal, som stillet i denne Almindelighed, maa besvares med et bestemt (entschieden) Nei. Dersom Spedalskhedens almindelige Udbredelse i Middelalderen og dens Udslukken i den største Del af Europa i det 16de og 17de Aarhundrede i Virkeligheden stod i et bestemt Forhold til hine ætiologiske Momenters Betydning, saa maatte man konsekvent eftervise dette Forhold i Spedalskhedens hele Udbredelse, men baade positive og negative Kjendsgjerninger tale mod denne Mening.

For det første maa man ikke glemme, at om end Spedalskheden nu fortrinsvis er en Sygdom hos den fattigere og lavere Folkeklasse, har den dog tidligere ikke skaanet og skaaner endnu ikke de høiere og høieste Klasser af Samfundet, at Prælater, Fyrster og selv kronede Hoveder i tidligere Aarhundreder bleve Ofre for denne Sydom, og at ogsaa nu Tilfælde af Spedalskhed slet ikke høre til Sjeldenhederne blandt den mere velhavende og under heldigere Livsvilkaar levende Del af Befolkningen i Malacca, Brasilien, Vestindien etc.

En anden Grund imod hin Antagelse er den Omstændighed, at Spedalskheden i de Egne, hvor den hersker endemisk, skaaner enkelte Distrikter eller selv større Strækninger, endskjønt deres Befolkning med Hensyn til Livsvilkaarene enten ikke i nogen Henseende adskiller sig fra Befolkningen i de Egne, hvor Sygdommen forekommer eller endog lever under endnu ugunstigere Forholde.

Exempler herpaa finde vi i Algier, hvor Sygdommen fortrinsvis hyppig forekommer hos Kabylerne, hvis Livsvilkaar, som *Bertherand* bemærker, ere afgjort gunstigere end den øvrige Befolknings.

I Indien er Spedalskheden afgjort hyppigere i Indlandet end paa Kysterne, uagtet de sociale Forholde paa sidste Sted i Almindelighed ere meget heldigere. I Portugal, hvor i Distriktet Lafões, der omfatter 471 Landsbyer, kun de, der ligge i den østlige Del af Dalen lide af Spedalskhed, medens Urenlighed, Elendighed og Nød er lige stor overalt.

Naar *Borrow* tror, at Grunden til den hyppige Forekomst af Spedalskhed i den spanske Provins Galitzien er, at denne Provins med Hensyn til Beboernes Civilisation staar saa langt tilbage for den øvrige Del af Landet, har han ikke vidst, at Sygdommen ogsaa forekommer i Katalonien, der næsten er den rigeste og mest kultiverede Provins i Spanien, og naar de italienske Læger henvise til Urenlighed og Elendighed hos de lavere Klasser i Comacchio som ætiologisk Moment til Oprindelsen af den der endemisk herskende Spedalskhed, saa have de ikke lagt Mærke til, at i det nærliggende Forli og Ravenna er der ikke Spor af Sygdommen, endskjønt Forholdene der ere ganske ensartede, at Sygdommen er yderst sjelden i Genua og slet ikke forekommer i Rom og Neapel.

Det er sikkert nok, at der i det sidste Aarhundrede er skeet mange Fremskridt med Hensyn til den offentlige og private Hygiene, men det vilde, som *Simpson* med Rette bemærker, sikkert være en vanskelig Opgave i mange Egne af Europa med Bestemthed at paavise de Forandringer i Folkets Levesæt og Livsvilkaar, der kunne forklare, at Spedalskheden var saa udbredt tidligere og nu er saa godt som forsvunden. Dersom usle Boliger, personlig Urenlighed, Smuds og Elendighed, kortsagt den hele Sum af alle disse Skadeligheder, i deres høieste Udvikling vare istand til at frembringe Spedalskhed, saa maatte denne Sygdom ogsaa nu herske i mange Egne, ja selv i hele Lande i Europa, — jeg minder kun om Irland, Polen og andre slaviske Lande — hvor dog intet Spor af Sygdommen forekommer".

XIV.

Efterat *Hirsch*, Pag. 332, har udtalt sig om Arvelighedens store Betydning, tilføier han, at der dog maa være

en anden Maade, hvorpaa Sygdommen kan udbredes, idet utvivlsomme Erfaringer vise, at Sygdommen ogsaa nu opstaar „autochthon“, dog kun paa saadanne Steder, hvor den hersker endemisk. Dette Udtryk af *Hirsch* vil omsat i andre Ord sige, at ethvert nyt „autochthont“ forudsætter som nødvendig Betingelse samtidige eller tidligere Tilfælde af denne Sygdom. Man kan hertil bemærke, at Aarsagen til Sygdommen jo kunde ligge i Lokaliteten og, idet man opgiver ethvert reelt. Fodfæste, bruge det mysteriøse Ord „localt Miasma“, „Arner“, uden at gaa videre ind paa Sagen; thi Ordet „Contagium“ har for Spedalskheden som for saamange andre Sygdomme været omgivet med en Tryllekreds. Modige og skarpsindige Mænd have ikke kunnet bryde den, skjønt Tankens Konsekvens førte derhen, og Ordet laa dem nær. *Hirsch* meddeler Pag. 333 en mærkelig Ytring af Schilling i hans Værk „Dissert de lepra Traject. ad Rhen. 1769“: „Quantum ego in producenda lepra efficaciæ tribuam äeri cibo et potui e praecedente articulo intelligitur. Neque tamen negaverim, peculiarem esse materiam et quasi virus quoddam, sine quo vera lepra non producatur“. *Hirsch* er ogsaa lige inde paa Kontagiositeten: „Dersom man kunde antage den“, siger han Pag. 331, „vilde mangen en Gaade i Spedalskhedens Historie være løst“. Hvorfor han ikke tror at kunne antage nogen Kontagiositet i denne Sygdom, er væsentlig den Enstemmighed, hvormed alle nyere Iagttagere indtil 1860 udtale sig mod en saadan Udbredelsesmaade, et, som det forekommer mig, meget lidet holdbart Argument, da det ikke er Maaden, hvorpaa Kjendsgjerningerne opfattes af Iagttagere, men Kjendsgjerningerne selv, der skulle afgive Grunden for vor Dom. Naar Spedalskhedee i Middelalderen af alle Læger ansaaes for smitsom, tror *Hirsch*, dette kommer af, at en Forvexling med Syfilis har fundet Sted. Dersom *Hirsch* havde kjendt den engelske „Report“, hvori fra saa mange Læger baade bestemte Udtalelser og slaaende Kasuistik tale til Gunst for Kontagiositeten vilde, hans Dom maaske være bleven en anden.

XV.

Spedalskhedens Kontagiositet kan bevises:

I. Ved at godtgjøre, at alle de hygieniske, sociale, diætetiske og klimatiske Forholde ikke ere tilstrækkelige til at fremkalde Sydommen (det negative Bevis).

Dette tror jeg i det Foregaaende er ført.

II. Ved et Antal Kjendsgjerninger, som ere anførte af den engelske „Report", og som vise, at Sygdommen hos et vist Antal Individer er opstaaet paa en saadan Maade, at man efter sund medicinsk Tænkning nødes til at antage Kontagiositet, ligesom nu ogsaa ikke faa Iagttagere udtale sig herfor (det positive Bevis).

Jeg erkjender imidlertid, at disse Bevisers Styrke, Vægt og Gyldighed kan betvivles, men jeg kommer nu til en ny Række af Kjendsgjerninger, der ere afgjørende, overbevisende og uimodsigelige, det er Spedalskhedens Udbredelse i det Hele og Store og navnlig dens Overførelse fra det ene Land til det andet, fra den gamle Verden til den nye.

Allerede tidlig i Spedalskhedens Historie støde vi paa Kjendsgjerninger af denne Art.

Spedalskheden kom først til Italien gaa Pompeius's Tid, noget tidligere havde den vist sig i Grækenland. Disse Beretninger ligge imidlertid saa langt tilbage i Tiden, at jeg ikke vil lægge stor Vægt paa dem uden i Forbindelse med senere Iagttagelser fra de Lande, hvor den før en bestemt Import var ukjendt. Det hedder hos *Hirsch* Pag. 310: „Det første Spor af Spedalskheden i den vestlige Hemisfære maa efter næsten alle Iagttagere overensstemmende Udtalelse henføres til den Tid, da Negerindførselen begyndte, ligesom dens Oprindelse med saa meget større Bestemthed kan bringes i kausalt Sammenhæng med denne Import, som Sygdommen endnu den Dag idag paa mange Steder i Vestindien næsten alene er indskrænket til denne Del af Befolkningen. Allerede *Uloa* erklærer, at Spedalskheden bled bragt (verschleppt) til Syd-Amerika og Antillerne ved Negre, tidligere var den ukjendt der; endnu mere bestemt udtrykker *Campet* sig med Hensyn til Spedalskhedens Historie i

Cayenne. Det heder hos ham: „le mal rouge est endémique dans la Nigritie, c'est une maladie contagieuse, qui regne dans le nouveau-monde, dequis que le commerce a commencé à y faire passer des négress, elle se fit bientôt remarquer avec effroi dans les colonies francaises". Lignende Udtalelser findes hos *Bajon*, hos *Schilling* fra Surinam og *Bancroft* fra britisk Guyana, navnlig gjør *Schilling* opmærksom paa, at paa hans Tid endnu hele Stammer af de Indfødte vare forskaanede for Sygdommen, og at den fortrinsvis var udbredt blandt de Indianerstammer, der vare komne i mest Berørelse med Afrikanerne. Fuldkommen overensstemmende hermed lyde Beretningerne fra Vestindien, saaledes beretter *Peyssonel*, at Sygdommen paa Guadelup først fra Begyndelsen af det 17de Aarhundrede og efter Negerindførselen er bleven „heimisch". I Begyndelsen forekom den kun blandt denne Folkeklasse, først senere efterat den fra andre Øer var indført ved Hvide, optraadte den ogsaa hos denne Klasse af Befolkningen, og *Hillary* erklærer: „Denne frygtelige Sygdom blev først bragt fra afrikanske Negere til denne og de øvrige Øer .... i den vestlige Del af Verden er den ikke „einheimisch" og førend den med Negere kom til Barbadoes var den ukjendt der". Pag. 321 anfører *Hirsch* endnu flere Udsagn for denne Mening, idet foruden de anførte Forfattere *Nissaeus*, *Dazille* og *Rodschied* samt en kongelig Kommission, hvis Betænkning om Spedalskheden i Cayenne udkom i Paris 1786, næsten enstemmig udtale sig for, at Sygdommen er indført ved Negere. Et Par andre Importer af Sygdommen til Amerika fortjene at bemærkes; den begrændsede lille Endemi i New-Brunsvig henføres til Import fra Frankrig eller maaske fra Antillerne. At Spedalskheden er opstaaet i Nord-Amerikas vestlige Provindser mellem vore Emigranter, fremgaar af Prof. *W. Boeck's* nyeste Iagttagelser. Sygdommen er der, som det synes, ikke alene iagttaget i Slægter, hvor Sygdommen tidligere forekom arvelig, men ogsaa under Omstændigheder, der efter Prof. *Boecks* Mening lede Tanken hen paa Muligheden af Overførelse.

Paa Naturforsktrmødet 1868 anførte jeg, at Sygdommen efter *Motard* i den seneste Tid var indført til Sandvichsøerne ved Kinesere, og at Spedalskheden havde udbredt sig i en foruroligende Grad blandt Befolkningen.

Naar Spedalskheden, tidligere ukjendt i et Land eller en Verdensdel, optræder og vedbliver at ytre sig, viser dette:

I. At Spedalskheden er arvelig, og

forsaavidt de klimatiske Forholde ere meget forskjellige fra Hjemlandets Livsvilkaar og Levesæt og i væsentlig Grad baade forandrede og forbedrede,

II. at Sygdommen ikke er saa afhængig af disse Forholde, som man har antaget.

Men naar Sygdommen fra disse Egne, hvor den er indført, udbreder sig til andre Klasser af den indfødte og europæiske Befolkning under Forholde, hvor Overførelse ved Arv er umulig, idet Individer fødte i Europa, efterat have tilbragt nogle Aar i Kolonien, derved faa Sygdommen, saa er efter den sunde normale Tænknings Love Smitsomheden bevist, om der end fremdeles er Dunkelhed med Hensyn til Maaden, hvorpaa Overførelsen sker.

XVI.

Jeg vover kun med Varsomhed at udtale mig om Pleiestiftelserne, da jeg ikke personlig kjender dem. Der er ingen Tvivl om, at de have medført nogle gode Resultater, idet de paa en lempelig og, som jeg antager, i Regelen betryggende Maade fjerne de Syge fra Samfundet. I Grunden tror jeg ikke, de ere andet end storartede Fattighuse. Vi maa ikke glemme, at endnu kun noget over ¼ af samtlige Spedalske ere indlagte i disse Stiftelser, og at Udgifterne ved at forpleie dem alle paa denne Maade vilde være uoverkommelige. Efter de det nuværende Storting forelagte Budgetforslag for Medicinalvæsenet (St. Prop. No. 1 C.) udgjøre Udgifterne i Budgetaaret fra 1ste Juli 1871 til 1ste Juli 1872 til Forpleining af Spedalske i Pleiestiftelsen No. 1 samt i Reknæs og Reitgjerdets Pleiestiftelser 45,127 Spd.

Mod Spedalskhedens Udbredelse i Distrikterne kjende

vi kun hygieniske Forholdsregler, og jeg tror at have vist, at de ere utilstrækkelige. Ligesaalidt som de uheldigste Vilkaar kunde fremkalde Sygdommen, ligesaalidt kunne de heldigste tilintetgjøre den; ad denne Vei naa vi neppe Maalet Idet jeg ønsker Sundhedskommissoner og Læger al Fremgang i deres nidkjære Bestræbelse for at forbedre vor Almues Levesæt, skylder jeg at tilføie, at jeg, saavidt mit Kjendskab til disse Forholde strækker, staar *Eilert Sundt's* Opfatning meget nærmere end de bergenske Lægers.

Jeg antager, at vi ved smaa Pleiestiftelser i Distrikterne kunde faa en langt billigere Forpleining, idet de Syge selv ved Fiskeri og Jordbrug delvis kunde erhverve sit Underhold. Jeg tror ogsaa, at vor Almue vil trives meget bedre i mindre Stiftelser med et mere hjemligt Præg end i de store kaserneagtige Pleieanstalter med visse Kubikfod Luft, bestemt Vægt og Maal paa Maden og Alt forøvrigt ordnet efter Klokkeslet, Reglement og Lister. Dr. *Fritzner*, der forestod Reitgjerdets Stiftelse, udtalte sig i meget bestemte Udtryk herom; han ansaa disse Institutioner for uheldige. Jeg tror ikke, vort Folk ret kan trives der; dersom et Menneske kun var en velindrettet Maskine, der daglig fordrede en vis Mængde Kulstof, Surstof og Kvælstof for at udvikle Varme og mekanisk Kraft, holde det Pumpe- og Trykværk i Orden, som kaldes Hjerte og Karsystem, samt tilveiebringe de nødvendige fysiske og kemiske Betingelser for elektriske Strømme i Hjerne og Rygmarv, og dette er, om jeg ikke tager Feil, en Opfatning, som ligger i Baggrunden af en ogsaa hos os stærkt fremtrædende Retning af den moderne Medicin, da vilde disse Stiftelser være Mønsterindretninger. Der er dog noget mere i et Menneske, og dette Mere finder ingen Tilfredsstillelse her. Har jeg ikke misforstaaet en Ytring af en vestlandsk Distriktslæge, anvendes ved Indlæggelse i Pleiestiftelsen T v a n g mod den F a t t i g e, ikke mod den Velhavende.

Oprigtig maa jeg tilstaa, at Middelalderens Maade at behandle de Spedalske paa tiltaler mig mere. Jeg mener

ikke, at man ligesom i Middelalderen skulde forfølge og stene de Spedalske, skjønt jeg vil minde om, at dette Barbari har et lysende Modstykke i de religiøse Ordener, hvis Medlemmer opofrede sig for de Spedalskes Pleie, men jeg tænker paa den sædvanlige Maade, hvorpaa en erklæret Spedalsk blev behandlet. Nu siger man til den Spedalske: „Læg dig ind i Pleiestiftelsen, naar du faar Bade, god og tilstrækkelig Kost og ikke lider Ondt, saa kan du blive helbredet“ eller „næsten helbredet“. Dersom jeg var spedalsk, vilde jeg foretrække, at det blev sagt som i Middelalderen, at denne Sygdom var uhelbredelig, og at jeg maatte finde mig i at leve taalmodig og resigneret udelukket fra Samfundet, berøvet enhver anden Udsigt og Trøst og uden andet Lægemiddel end det, som ligger udenfor og over baade Sundhedskommissionen og Hygienen.

Jeg har den faste Overbevisning, at om en Menneskealder ville vi rundt om i Distrikterne se disse smaa Sygehjem for Spedalske.

Som en anden og væsentlig Forholdsregel til at modvirke Spedalskhedens Udbredelse vilde jeg virke til at styrke den gamle Tro i Bygderne om Muligheden af Smitte fra Spedalske, og jeg vilde i saa stor Udstrækning, som Forholdet tillod det, tilintetgjøre Klæder, der vare baarne af Spedalske, samt Bohave og Huse, som Spedalske i længere Tid havde benyttet.

I et Punkt vil jeg fordre ubetinget Strænghed, og det er med Hensyn til Vakcinationen, der i spedalske Distrikter aldrig burde foretages uden paa en saadan Maade, at enhver Mulighed for Overførelse var udelukket. Jeg ved nok, at det nu er en almindelig Tale i Videnskaben, at ingen anden Sygdom kan overføres ved Vaccinationen end Syfilis, men jeg kjender Tilfælde, der for mig gjøre det høist sandsynligt, at Overførelse af Kjertelsyge og andre Sygdogmsgifte ad denne Vei kan finde Sted, og ligesom der er Læger, der aabent have udtalt sig for denne Mening, tror jeg, der er mange, som i Stilhed dele den. At en saadan Tanke heller ikke har lagt fjern fra andre Landes Iagttagere, har jeg fundet Bevis paa iblandt Uddragene fra

den engelske „Reports“ ovenfor indtagne Notits om et Barn af europæiske Forældre, der efter Faderens Opgave skulde have faaet Sygdommen efter Vakcinationen. En anden Udtalelse findes i Apendix Pag. 226 i et Brev af 5te Marts 1866 fra *J. Ranold Martin*, der i en Aarrække har været Læge ved et Hospital i Kalkutta. Efterat have omtalt, at han har tilraadet sine europæiske Venner at iagttage den største Forsigtighed ved Valget af Tjenestefolk, for at ikke Individer med latent spedalsk Sygdom skulde komme i Berørelse med Familien, tilføier han: „In making a choise of native children from whom to vaccinate those of English families, still greater care was used“.

Under Naturforskermødet i 1868 antydede jeg de selvsamme Forholdsregler mod Spedalskheden. som jeg her noget udførligere har fremsat. Disse Forholdsregler ere ikke vilkaarlige, men følge med Nødvendighed af de vundne Resultater om Sygdommens Udbredelsesmaade.

Jeg har ingen administrativ Myndighed, og Ingen bryder sig om, hvad jeg sig siger. Der er siden den Tid ikke skeet den mindste Forandring i vort offentlige System mod Spedalskheden. Det var en ørkesløs og unyttig Tale, jeg dengang førte. Denne Gang vil den maaske blive hørt.

XVI.

Uagtet disse Bemærkninger i flere Henseender ere ufuldstændige og Emnet langtfra tilstrækkelig belyst. har jeg dog troet at burde lade dem udkomme i deres nærværende ufuldkomne Form. Naar jeg ikke paa en saa bestemt Maade var provoceret, vilde jeg ikke have vovet at skrive om dette Emne i Nærværelse af Prof. *W. Boeck*, *Danielsen*, *Bidenkap*, *Holmsen*, *Løberg* og mange andre af vore norske Læger. Dersom disse Mænd, hvis Forskning og Undersøgelse man først ret vurderer, naar man er kommen lidt ind i Studiet af denne Sygdom, ikke kunne dele mine her fremsatte Meninger, vilde de neppe være holdbare. Men om jeg ikke strax tør paaregne dette Bifald, tør det vel komme med Tiden.

Der er faa Sygdomme, hvis Studium frembyder større Interesse end Spedalskheden. Det er den ældste Sygdom, vi kjende; knyttet til vor Religions Oprindelse, udbredt over hele Jorden og kjendt igjennem alle Tider, fremtræder den snart med sit Sygdomsbillede forfærdeligere end nogen anden bekjendt Lidelse, snart dukker den ned, skjuler sig i Slægten og kommer saa atter frem i næste Led med ny Voldsomhed. Ingen Sygdom viser saa klart som den Latensens og Arvelighedens Love. Naar disse Love blive nøiagtigen undersøgte og konstaterede, vil det vise sig, at de ere almindelige Naturlove, der kunne overføres paa andre Dele af Patologien. Fra den syfilitiske Dyskrasis Specificitet føres vi til Erkjendelsen af den spedalske Sygdoms Specificitet og derfra videre igjennem Analogier og Kjendsgjerninger til Tuberkulosens Specificitet.

Og just for Hygienen have disse Forskninger den største Interesse. Den Strid, der har været ført om de akute Sygdommes Aarsager, er nu for en væsentlig Del afgjort til Gunst for Kontagionismen. Kjendsgjerningerne indrømmes næsten af Alle, men de nødvendige Konsekvenser vil man ikke ret ind paa. Det kommer imidlertid nok, og de Resultater, der allerede ere naaede til at indskrænke enkelte Sygdomme, Kolera, Tyfus, Scarlatina, Puerperalfeber, i deres Udbredelse, ere umiskjendelige.

Vi staa nu foran den Sygdom, der i vor Tid spiller samme Rolle som Spedalskheden i Middelalderen, der i sin stadigt tiltagende Udbredelse trods al forbedret Hygiene nu indtager den første Plads: Tuberkulosen.

At denne Sygdom er ligesaa specifik som Spedalskheden, har jeg tidligere udtalt i det medicinske Selskab. Der gives endnu vanskeligere, men maaske heller ingen taknemmeligere Opgave end at efterspore denne Sygdomsgifts Gang og Symptomer hos Individer og Slægter; jo mere man studerer dette Emne, desto mere faar man Indtrykket af den store Betydenhed, det har for den offentlige Sundhed. Men disse Undersøgelser ere efter deres Natur noget forskjellige fra simple Iagttagelser af positive Kjendsgjerninger. Naar Sygdommen bliver latent, skjuler sig i Individet og først

efter Aarrækker træder frem, ofte i en forandret Form, tabes Traaden, og Kjendsgjerningerne maa atter ved Tankens Magt knyttes sammen.

Man kan paa denne Vei tage Feil og komme alt dybere ind i Vildfarelsen, men man kan ogsaa finde nye for Videnskaben og Livet frugtbare Sandheder. Vildfarelserne falde til Jorden og glemmes, Sandheden finder altid et Sted, hvor den kan spire og voxe.

Om Overplantning af Hudstykker.

(Af *Jacob Heiberg*).

Et Fremskridt har Kirurgien gjort i det sidste Aar, og det bestaar deri, at man kan overføre løse, afskaarne Hudstykker fra et Sted af Legemet til et andet eller fra en Person til en anden, indsætte dem paa en granulerende Saarflade og faa dem til at gro. En fransk Student *Reverdin* nævnes som den egentlige Ophavsmand, senere er Ideen bleven greben af Englænderne *Pollack*, *Paget* o. Fl., hos os, har jeg hørt, af Prof. *Heiberg* sen. og Overlæge *Gjør*, og i de sidste Maaneder af Tydskerne, og at den i deres Skjød ikke vil dø, er rimeligt efter den Interesse, som denne Opdagelse har frembragt blandt dem. En Russer, Dr. *Jacenko* fra Kiew, har været hos mig i Barakkerne paa Tempelhof og gjort to Forsøg paa granulerende Saarflader efter Hospitalsbrand. De lykkedes udmærket, og da jeg havde en hel Række af de største og skjønneste Saar i Barakken for Rekonvalescenter efter Hospitalsbrand, laa det nær for mig at fortsætte Forsøgene. De øvrige ordinerende Læger hørte derom, overplantede ogsaa Hud, og Forsøgene her i Barakkerne ere nu saa talrige, at man kan anse Sagen som i enhver Henseende konstateret. Jeg maa tilstaa, at jeg gik til Sagen med den Tro, at det undtagelsesvis kunde lykkes; at man som Regel skulde finde Tilheling, havde jeg ikke troet. Jeg for min Del har nu

maattet opgive Sagen igjen, da jeg gjorde den Iagttagelse, at Hudstykker, som døde bort eller ikke groede fast, bleve Udgangspunkter for Recidiv af Hospitalsbrand, og for ikke at udsætte mine Patienter for noget, skikkede jeg dem alle væk igjen til sine gamle Hjem, saasnart de havde røde, skjønne granulerende Saarflader. Et værdifuldt Materiale til Forsøg med Hudforplantelse blev derved spredt, men derved var Intet at gjøre. Jeg fik dog Anledning til at overplante mer end 40 Hudstykker, og over Halvparten af disse groede fast, et udmærket Resultat, naar man betænker, at der udfordres lidt Øvelse for at tilegne sig selv den simpleste Teknik, og at jeg af Nysgjerrighed lod Forbindingen aftage hver Dag og sprøitede lidt Vand paa, hvilket var en aabenbar Feil, allerede angivet af min Ven Russeren *Jacenko*. Andre mere forsigtige Kolleger have ogsaa her havt bedre Resultater: Dr. *Mack* fra Boston har indsat 12 Hudstykker, hvoraf 9 paa en Amputationsstump, og de ere alle groede fast. Dr. *Dönitz* har 27 fastgroede Hudstykker og 7 afdøde; de sidste hos 2 meget urolige Patienter.

Fremgangsmaaden er meget simpel, men man maa dog iagttage en bestemt Metode. Man fatter en Hudfold, bedst paa Indsiden af Overarmen, med en riflet Ciliepincet og klipper nu med et raskt Snit et ovalt Hudstykke af. En god, stærk *Cooper's* Sax er nødvendig, dog staar denne ikke længe, og Udfaldet afhænger for en Del af, at Huden bliver afklippet med et eneste Snit. Man faar derved efter Omstændighederne et Hudstykke af Størrelse fra en Tommelfingernegl til en Lillefingernegl. Man kan nu tage hele Stykket og klæbe det fast, eller man klipper det over i mange smaa, indtil liniestore Stykker. De voxe alle fast, og det kommer kun an paa, om man ønsker en hurtig Tilheling af et Saar, eller om man ønsker et fast, mygt Ar, hvad man vælger. Paa en Amputationsstump f. Ex. tager man saa store Stykker som muligt, andre Steder, hvor Arret ikke er udsat for Tryk eller Strækning, tager man mange smaa. De smaa ere jo lettere at skaffe og voxe lidt lettere fast; saaledes har jeg ikke faaet noget

Stykke til at voxe fast, som var større end en Tommelfingernegl. Man renser Granulationerne ved at lade lidt Vand risle over, tørrer forsigtig af, saaledes at det ikke bløder, og befæster nu det afklippede Hudstykke med engelsk rødt Heftplaster. Man har valgt dette, fordi det ergjennemsigtigt, og man saaledes kan se Hudstykket uden at tage Plasteret af. Er den granulerende Flade noget fordybet, maa man befæste Hudstykkerne med Heftplaster og derover lægge en liden Pelotte gjort af Vat eller sammenlagte Heftplasterstykker, hvilken da trykker Hudstykket mod Granulationerne. Thi et vist Tryk er nødvendigt, for at den undre Hudflade og Granulationerne skulle forene sig til en varig Forbindelse. Man lader nu Saaret i Ro mindst i 3 Dage, vexler da Forbindingen under forsigtig Overrislen med Vand og lader atter ligge til den 6te Dag, da Hudstykket. hvis det overhovedet voxer fast, er saa klæbende, at det ved et almindeligt, dagligt Saartoilette ikke rives væk. Jeg har den 2den og 3die Dag fundet Stykkerne svømmende i Pus, har dog paanyt befæstet dem. og de ere ogsaa groede fast. I de første Dage forandrer Hudstykket sig lidt, er først meget blegt og lividt, siden med en svag i det Røde spillende Farve, af og til afstødes et overfladisk Lag af Epidermis. Omtrent den 7de Dag kan man med Loupe eller med ubevæbnet Øie se en smal violet Rand. Denne er fordybet og skrider altid videre, er i Begyndelsen meget tynd og zart, men bliver efterhaanden bredere, fastere og hvidere, kort forholder sig ganske som Arranden paa et almindeligt, granulerende Saar. Efter Omstændighederne forener denne Arring sig nu med andre lignende eller med Saarranden, fra hvilken meget ofte en Spids af violet Arvæv sees at skyde sig frem mod det indsatte Hudstykke. Dette sidste Fænomen har forundret mig i høieste Grad. Hudstykket synes at udøve en Irritation paa den nærmeste Del af Arranden, og Epiteldannelsen gaar paa dette Sted hurtigere for sig. Det er ubegribeligt, men faktisk, og Kolleger her have iagttaget det samme.

Paa denne Maade kan man indplante Hudstykker af

forskjellig Datum i det samme Saar fra en eller forskjellige Personer. I min Barakke gav i Begyndelsen Sygeoppasserne eller gode Venner godvilligt Hudstykker til, og det var mærkeligt at se, hvor gjerne Patienterne lod skjære Remmer af Andres Hud; siden kom levende Hudstykker i Handelen og fik Kurs af en Groschen eller en Flaske Øl for Stykket.

Hvad de defekte Steder angaar, hvorfra Huden bliver taget, maa jeg anbefale, at man strax syr igjen, i Særdeleshed i Hospitaler. Muligheden af en Infektion med Gangræn, Rosen, Pyæmi er jo tilstede, og da disse aabne Huller selv efter en enkelt Sutur gro per primam og ellers kun gro efter 14 Dage, bør man som sagt sy igjen, skjønt denne sidste Operation er det smerteligste af det Hele.

Hvilken Værdi disse Erfaringer have om, at fuldstændig løsrevne Hudpartikler kunne voxe fast andetsteds paa den samme eller paa en anden Person, er ikke godt at sige. At de forplantede Huddele befordre en hurtig Tilheling overhovedet, staar fast, og Metoden bør derfor anvendes ved større granulerende Saarflader efter Forbrænding, Borttagelse af Svulster osv. Ved Amputationsstumper, især hvor Hudlappen er bortgangrænesceret, og hvor det gjælder at skaffe et fast, mygt Ar, er Metoden af stort Værd. Jeg har selv behandlet 3 Amputationsstumper paa den Maade og har seet 5 andre hos Kolleger. Ved Ulcera varicosa er det at anbefale at ætse lidt og fremstille en god granulerende Flade og der indsætte lidt Hud. Om det har nogen Betydning for Plastiken, synes mig tvivlsomt, da de indsatte Hudstykker altid prominere noget, og man kan ikke faa de forskjellige Stykker til at gribe ind i hverandre, de blive altid adskilte ved en fordybet Ring af Arvæv. Det skal dog have lykkedes Englænderne at danne kunstige Palpebræ paa denne Maade. Et Forsøg her af Dr. *Trueheart* fra Galveston paa at danne en Ala nasi af 18 forskjellige, tilspidset ovale Hudstykker mislykkedes aldeles, skjønt en ufuldkommen Teknik maaske bidrog sit dertil.

Berlin den 25de Februar 1871.

Ovariotomi med heldigt Udfald.

(Af Overlæge *H. Vogt.*)

(Foredraget i Bergens Lægeforening 12te Januar 1871.)

Jomfru *Hanna M.*, 23 Aar gl Jeg anmodedes om at se til hende i Begyndelsen af September Maaned ifjor. Hun har ikke gjennemgaaet nogen Sygdom siden Barnealderen. Menses indfandt sig omtrent ved 16 Aars Alderen, altid uregelmæssige, borte fra nogle Maaneder til ½ Aar, Varighed 1 Time til 2 Dage; i sidste 1½ Aar have de ikke vist sig ligesaa lidt som Molimina. Efter deres Ophør bemærkede hun en Tyngde nedad i Underlivet især ved Arbeide, f. Ex. Vedsagning, hvortil hun raadedes for at faa Menses tilbage; hun behandledes da af afdøde Brigadelæge *Wolff* for Amenorroeen. Nogen Svulst har hun aldrig følt i Underlivet. Hun er temmelig liden af Væxt, stærkt afmagret, med noget gusten Ansigtsfarve, besværet ved enhver Bevægelse. Appetit maadelig. Afføring ordentlig, kan gaa Smaature. Underlivet udspændt, mindst som ved et udgaaet Svangerskab, jevnt prominerende mod Midten, tydelig ascitisk Fluktuation, i det Dybe igjennem det ascitiske Fluidum føles en noget ujevn, temmelig haard Svulst, mest overfladisk nedad til Siderne, især den venstre, kan føles opad til midt imellem Navlen og Processus ensiformis; Perkussionslyden mat undtagen opad mod og i Kardia, langs begge Kostalrande, især den høire, samt nedad og udad i høire Side. Leieforandring influerer ikke paa Perkussionslyden eller Svulstens Leie. Ved gjentagen Auskultation opdagedes ingen Karlyd. Hun har i den senere Tid havt ei kontinuerlige Smerter nedad i Underlivet, lidt Ømhed ved Tryk i begge Regiones iliacæ og Hypogastriet samt Smerter i venstre Underextremitet, der have generet hende temmelig meget. Uterus staar almindelig høit og forøvrigt i normal Stilling; den føles liden og let bevægelig, Sonden viser den 2½ Tomme lang. Kun ved at bringe Fingeren op helt fortil bag Symfysen føles Svulsten i Underlivet, medens Intet af den kan føles bag Uterus. Undersøgelsen foretoges ogsaa af Overlæge *Holmboe*.

$^{27}/_{9}$. Underlivet var tiltaget i Omfang, Fænomenerne af Ascites mindre tydelige, Navlen i den senere Tid noget prominerende. Omfanget af Underlivet i Niveau af Navlen 39½ Tomme. fra Processus ensiformis til Symphysis pubis 16½ T., fra Navlen til Symfysen 8 T. Den indvendige Undersøgelse

giver samme Resultat som før. Hun er stadigen bleven mere besværet, Tungen ren, Afføringen daglig og ordentlig, Puls rolig, Appetiten mindre god.

$^{28}/_{9}$. Indlagdes paa Fødselsstiftelsen, hvor 2 isolerede større sammenhængende Værelser havdes til Disposition. Fik Ol. ricini cl. mj. og et Clysma evacuans om Aftenen. Hun var ved godt Mod og fuldstændig sat ind i Situationen. Hjertelydene rene, ingen Hoste eller Palpitationer, Urinen viste ingen Æggehvide.

$^{29}/_{9}$. Flere Afføringer om Natten. Kl. lidt over 12 foretoges i Overvær af flere af Byens Læger med Overlæge *Holmboe* som væsentligste Hjælper Ovariotomi; Dr. *Losting* administrerede Kloroformeringen. Blæren var udtømt umiddelbart iforveien. Efterat hun var lagt paa Operationsbordet, foretoges en Prøvepunktion, hvorved udflød lidt Kolloidmasse. Punktionen gjordes 3 Tommer nedenfor Navlen i Linea alba. Et Snit paa 4 T. gjordes fra 1½ T. nedenfor Navlen; en stor Mængde ascitisk Vædske udflød; Cysten befandtes at være meget stor, fast og knudret, fri for Adhærenser, saavidt den kunde omgaaes; Stilken, der var paa venstre Side af Uterus, bred, men ei kort eller tyk; Uterus normal; høire Ovarium ei degenereret. *Spencer Wells's* Troikart indførtes, men der udflød saagodtsom Intet, uagtet den førtes noget om i Cysten, som derfor, efterat en Slynge af Hyssing var ført igjennem Cystevæggen og Troikarten udtagen, spaltedes i nogle Tommers Udstrækning opad; Fingeren indførtes for at destruere Indholdet, men heller ikke herved udbragtes synderligt af en meget seig Masse, Indholdet forøvrigt fast og paa flere Steder brækkeligt, og der viste sig en ikke ganske ubetydelig Blødning fra Cysten. Efter nogle forgjæves Forsøg paa at bringe en foreløbig Ligatur om Stilken, var der, især da hendes Tilstand under Kloroformeringen var lidt foruroligende, intet Andet at gjøre end at forlænge Incisionen i Bedækningerne opad i en Udstrækning af 3 Tommer forbi Navlen tilvenstre. Det lykkedes da *Holmboe* at anbringe en Hyssing om Petiolus og at tilsnøre den, og Cysten udbragtes, dog ei uden maaske utilbørlig Magt, igjennem Snittet, hvorunder der viste sig at være nogle Tilheftninger af Cysten nedad og bagtil paa høire Side, men de løsnedes med Lethed ved Udtrækningen af Cysten; herunder brast de paa flere Steder særdeles tynde Cystevægge hist og her, og noget af Indholdet kom ud i Bughulen. Om det Øvrige af Operationen skal jeg kun bemærke, at jeg for at komme til Stilken maatte fjerne næsten hele Cysten, hvis Indhold var saa fast, at det maatte klippes og skjæres itu; der anvendtes *Brown's* Brandklemme. En

hel Del Tarme vare fremfaldne og viste sig paa større Strækninger røde med filtret Overflade (formentlig af Adhæsion til Cysten). Der anlagdes af Overlæge *Holmboe* 2 dybe Sølvsuturer opad, hvorefter Bughulen rensedes; noget Oment til at dække Petiolus med kunde ikke opdrives; derpaa de andre Suturer, i det Hele 6 dybe og 11 overfladiske i det 7 Tommer lange Bugsaar.

Operationen, hvorunder brugtes 2—2½ ℥ Kloroform varede i gode 2 Timer; hun var flere Gange klein, brækkede sig gjentagende og saa temmelig daarlig ud, da Operationen var forbi, dog ei værre end jeg har seet flere Gange ved samme Operation udført af Andre med heldig Udgang.

Hun bragtes nu ind i Sideværelset i en opvarmet Seng, fik et Glas Sherry, Nafta og Laudanum, hvorefter Pulsen hævede sig lidt, og hun sov en liden Lur. Puls 84.

Af hendes Tilstand efter Operationen skal jeg indskrænke mig til et kort Recit. Den $^{30}/_{9}$ om Morgenen befandt hun sig taalelig vel paa Kvalme og Brækning nær, ingen Ømfindtlighed eller Udspænding af Underlivet, Pulsen 96—100, ei liden, Resp. 22 til 24, Temp. 37,2° C. Ud paa Dagen af og til lidt Smerter i Underlivet med Rumlen, om Aftenen P. 100, stærk Tørst, Hikke og hyppige Brækninger, Afgang af Flatus. Urinen toges med Kateter flere Gange, Underlivet ei ømt eller udspændt. Senere paa Aftenen god Søvn, lind Svedning og under Søvnen Puls 100—104. Hun fik da Portvin istedetfor Sherry, brugte desuden Morfinsuppositorier og Nafta. Sov godt om Natten, Kvalme og Brækningerne ophørte, fremdeles Afgang af Vinde, ingen Smerter i Underlivet eller Udspænding, Tungen næsten ren. P. 96, ser godt ud. I Løbet af Dagen faldt Pulsen til 74.

$^{2}/_{10}$. Befindendet godt, har faaet Æggedosis og Melk samt Portvin fremdeles. P. 80—88.

$^{3}/_{10}$ Morgen. Puls 84. De øverste superficielle Suturer fjernedes, den næstøverste dybe Sutur var gaaet op, saa den ene Suturende var forsvunden i Bedækningerne.

$^{4}/_{10}$. P. 72—84. Urinen toges fremdeles 4 Gange i Døgnet. De øvrige superficielle Suturer borttoges med Undtagelse af de 2 nærmest den opgaaede dybe Sutur.

$^{5}/_{10}$. P. 72—84. Clysma evac. uden Virkning.

$^{6}/_{10}$. Befinder sig meget vel. Klysma fremdeles uden Virkning. 1 superficiel og 3 dybe Suturer fjernedes, den opgaaede var temmelig vanskelig at faa ud paa Grund af Vridningerne af den forsvundne Ende.

$^{7}/_{10}$. Resten af Suturerne borttoges. Fik i Løbet af

Dagen 2 Gange Ol. ricini cl. med. og om Aftenen Clysma evac. uden Effekt men temmelig stærke knibende Smerter. P. 96.

$^{8}/_{10}$ Klysma med 1 Desertske Salt, hvorefter dygtig Afføring af løse og faste Exkrementer med betydelig Lettelse. P. 106—116 og Befindendet mindre godt.

I den nærmest paafølgende Tid optraadte en begrændset Peritonit, der afsatte ei ganske ubetydeligt Exsudat; den udgik fra høire Fossa iliaca, og lidt efter lidt strakte den sig udad i forskjellige Retninger, endog lidt over paa venstre Side af Linea alba nedad. Under dette var der oftere adskillig Udspænding af Underlivet, der lettedes ved Indbringelse af Øsofagussonde igjennem Rectum, kolde Vandomslag, Kalomel etc. Pulsen gik dog snart ned igjen.

$^{19}/_{10}$ sattes hun paa almindelig Kost. Urinen var da i nogle Dage ladt spontant, efterat dette i nogen Tid havde voldt hende Smerter foraarsaget ved, at Exsudatet strakte sig ned mellem Uterus og Vagina. Der viste sig ogsaa i den nedre Saarvinkel af Arret en indolent Ulceration med temmelig hurtig Udbredning ogsaa i Dybden, der først stansedes ved dygtig Lapispensling; en lignende, men mindre dannedes ogsaa i den øvre Saarvinkel. Foruden Andet gaves hende ogsaa Chinin. sulph.

10de November udskreves hun helbredet efter i nogle Dage at have været lidt oppe. Appetiten var i den senere Tid mindre god, hun var temmelig bleg. Hun er nu fuldstændig restitueret, gaar ude, har gjenvundet sit Huld, Menses ere derimod ei komne tilbage.

Svulsten bestod af en Mængde Cyster med dels fluid, meget seigt Indhold, dels og for største Delen af faste Partier, der lode sig skjære og klippe, paa enkelte Steder endog brække, og viste der paa Fladen en Mængde smaa Cyster med halv fast Indhold. Ved en Feiltagelse tilintetgjordes den, saa at ingen nærmere Undersøgelse eller Veining af den kunde finde Sted.

Hvad der vanskeliggjorde denne Operation var væsentlig den omtalte Blødning under Forsøget paa at udtømme Svulstens Indhold; det er vel en mindre hyppig Komplikation, der her begrundedes i det faste Cysteindhold med mange Vægge; herved vanskeliggjordes ogsaa Anlæggelsen af den foreløbige Underbinding af Stilken.

Uagtet Prognosen efter Operationen kunde synes mindre gunstig paa Grund af det lange Bugsnit og især den mindre lempelige Fremdragning af Svulsten samt de fremfaldne

Tarmens Udseende, maa Gangen af dette Tilfælde ansees som særdeles god. Dagen efter Operationen, især om Eftermiddagen, var hendes Tilstand tilsyneladende mindre god, men Grunden hertil var Kloroformeringen; det fremgaar af det Anførte paa det Tydeligste; jeg finder saa meget mere Grund til at antage dette, som Brækning etc. ophørte fra det Øieblik, hun fik Portvin, som jeg af Prof. *Langenbeck* hørte anbefalet som det bedste Middel mod den Brækning, der vedbliver efter Anvendelse af Kloroform. Den begrændsede Peritonit, der optraadte, var sandsynligvis foranlediget ved Løsningen af de Adhærenser, der fandt Sted af Tarmene til Cystens bagre Flade paa høire Side; det var den, der opholdt hendes Rekonvalescens, der sandsynligvis uden Peritoniten vilde været fuldendt i en alige kortere Tid. Den omtalte Ulceration i den allerede færdigt dannede Cikatrice ved den nedre Saarvinkel udbredte sig saa hurtigt i alle Retninger, at den foraarsagede nogen Ængstelse; det var ingen Gangræn, men en ren Phagedæna uden Spor af Tendens til Reaktion i Omdelene, uagtet anvendte Stimulantia (Ungv. basilic. nigrum, Karbolsyre), og Granulationer fremskød først af den graablege, glatte Saarbund efter Tucheren med Arg. nitric. med paafølgende Indlæggelse af tørt Charpi. At hun endnu ikke har faaet sine Menses, kan ikke undre, da denne Proces hos hende ogsaa før altid har været uregelmæssig.

Jeg foretog Prøvepunktion før Operationen støttet væsentlig paa Prof. *Spiegelberg's* Raad aldrig at undlade dette. *S.* har selv paa Grund af Forsømmelse heraf taget Feil og opereret, hvor der var en Nyresvulst (Echinococcus), og hvor en Prøvepunktion vilde have opklaret Diagnosen, og han tilføier, at de Betænkeligheder, der kunne fremføres mod Prøvepunktionen ved cystøse Svulster, ikke holde Stik mod den Sikkerhed, den yder; ogsaa negative Resultater ved Punktionen have stort Værd for Diagnosen; *Spencer Well's* Mærker til at adskille Nyre- fra Ovarialcyster, holde langtfra altid Stik og kun, naar de ere exkvisite og tilstede i stort Antal i det specielle Tilfælde (Archiv für Gynækologi 1 Bd. S. 149). Senere har *S.* beskrevet en heldig Ovario-

tomi (samme Arkiv 1 Bd. S. 482); han foretog der Punktionen 4 Dage før Operationen. *Sköldberg* i sin Afhandling lægger ogsaa megen Vægt paa Prøvepunktionen og vil have den udført omkring 8 Dage før Ovariotomien. Jeg kan ikke indse Andet, end at dèt er bedst at gjøre den, som jeg her gjorde, umiddelbart før man skrider til Incisionen; naar der da, som her skete, udflyder det karakteristiske seige Fluidum, er man ialfald vel hjulpen i sin Diagnose, og der bliver da ingen Tid for mindre heldige Følger af Prøvepunktionen til at udvikle sig. Skulde Resultatet af Prøvepunktionen være tvivlsomt, maatte naturligvis nærmere Undersøgelse af det Udflydte gjøres, og Operationen imidlertid opsættes.

Dette er, saavidt jeg ved, den 3die fuldendte Ovariotomi her i Landet udenfor Kristiania, alle med heldigt Udfald.

II. Referater, Anmeldelser og Uddrag.

Om Tuberkulosens Overførelse paa Mennesket ved tuberkuløse Dyrs Melk.

Der er rimeligvis ikke noget videnskabeligt Spørgsmaal, der i saa høi Grad beskjæftiger den medicinske Verden, som Tuberkulosen i Ordets videste Betydning, navnlig med Hensyn til Aarsagsforholdene, der ere indhyllede i stor Dunkelhed.

Et mærkeligt Bidrag til Løsning af disse Spørgsmaal findes i *Gerlach's* Jahresbericht der Königlichen Thierarzneischule zu Hannover II 1869, hvoraf jeg skal meddele nogle Brudstykker. Sagen er just nu for vort Land af største Interesse, thi det er desværre altfor vist, at Tuberkulosen hos Hornkvæget nu staar i Fare for i stor Udstrækning at blive spredt udover hele Landet ved Dyr, der ere udgaaede fra Aas Landbrugsskole, og Faren forekommer mig at være saa meget større, som Vedkommende ikke synes at have klar Opfatning af dens Omfang og Betydning.

Efterat *Gerlach* har gjort opmærksom paa de tildels modsigende Resultater, hvortil de forskjellige Undersøgere ere komne, tror han, at Forklaringen for en Del ligger i, at den traumatiske, ikke specifike Tuberkulose kun iagttages hos visse Dyrarter, medens derimod hos Hornkvæget Tuberkulosen aldrig opstaar traumatisk, men kun som specifik, og efterat have godtgjort Identiteten af den saakaldte Perlesyge med Tuberkulosen meddeler han en Række Forsøg med Inokulationer af tuberkuløst Stof, med Knuder fra den serøse Hinde af et perlesygt Kvæghoved samt omfattende Fodringsforsøg med Melk af tuberkuløse Kjør. Af de Resultater, til hvilke han er kommen, hidsættes følgende efter Prof. *Bendz's* Referat i dansk Tidsskrift for Veterinærer, redigeret og udgivet af *H. Bendz* og *H. Bagge*. Attende Binds 4de Hefte, Pag. 355.

„5. Indrømmer man den væsentlige Identitet af Perlesyge og Tuberkulose, saa er ogsaa derved det Specifike ved Tuberkulosen igjen reddet; jeg siger „reddet", fordi det tidligere gjaldt som en afgjort Sag, men i de nyeste Tider er bleven nægtet paa Grund af Resultaterne af Podningsforsøg med Kaniner og Marsvin (*Cavia*). Er Kvægets Perlesyge en Tuberkulose, saa maa denne ogsaa betragtes som en specifik Sygdom, i det mindste saavidt vore Erfaringer hidtil gaa om denne Sygdom, især om dens Arvelighed, og saalænge vi ikke direkte kunne frembringe Perlesyge ad traumatisk eller anden Vei eller simpelthen kunne betegne den som et Betændelsesprodukt.

6. Melken af svindsotige (perlesyge) Køer er i Følge af Forsøgene ikke blot skadelig overhovedet, den er specifik skadelig, den frembringer de samme patologiske Nydannelser, den er altsaa infektiøs.

Forsøgene strække endnu ikke til videnskabelig at forfølge Gangen i Udviklingen af de Abnormiteter, som ere blevne fundne efter Fodringen med Melk, men jeg tør vel nu allerede henvise til, at Krøskjertlerne angive, hvorfra den skadelige Aarsag kommer, og hvor de anatomiske Forstyrrelser begynde. Krøskjertlerne vare altid syge og frembøde tillige de ældste sygelige Forandringer ved smaa ostagtige Samlinger og Afleiringer af Kalksalte hist og her; i 13de Forsøg var endog den Halvdel af Kjertlerne, som laa nærmest Tarmen, dels alene og dels fortrinsvis sygelig angreben. Alt dette vidner om, at de skadelige Aarsager udgaa fra Fordøielseskanalen og komme ad den fysiologiske Vei ind i Legemet, og at ligesom Lymfekjertlerne i Krøset danne den første Lutrings- og Kontrolstation for Næringsstoffenes Optagelse, saaledes danne de ogsaa den første Sygdomsstation for de skadelige Bestanddele

i den nydte Melk af en svindsotig Ko. Et videre Spørgsmaal er det nu, om Skadeligheden er bleven udtømt ved Indvirkning paa Krøskjertlerne, om Produktet af Sygdommen i denne første Station har fremkaldt en videregaaende Infektion og de videre Følger, om Knudedannelsen i Lungerne, Bronkialkjertlerne osv. kunne betragtes som Fænomener af en Selvinfektion, om f. Ex. Tuberklerne hos Kaninerne og Marsvinene hidrøre fra den ostagtige Degeneration af enkelte Lymfekjertler i Nærheden af Podningssaaret, eller om den specifike Skadelighed har gjennembrudt den første Station, har banet sig Vei ind i Blodet og saaledes direkte foraarsaget Knudedannelsen i de forskjellige Væv. Den Omstændighed, at Krøskjertlerne vare opsvulmede og hypertrofierede, at de viste smaa sygelige Steder, som allerede fremtraadte som Tuberkeldannelse, og at der aldrig er fundet en virkelig ostagtig Degeneration i disse Kjertler, tillader ikke Antagelsen af en fremskridende Selvinfektion fra Lymfekjertlerne i Krøset. Det synes heller ikke tilstedeligt at betegne den Sygdom, som er opstaaet efter Fodringen med Melk af en svindsotig Ko, som en ikke specifik Resorptionssygdom, som *Waldenburg* har kaldet Tuberkulosen.

Jeg vender nu tilbage til det praktiske Liv uden alle videre videnskabelige Betragtninger, uden Teori og Hypotese, med de nøgne Resultater af mine Fodringsforsøg. Hidtil gjaldt Perlesygen med Hensyn til Sundhedspolitiet for en uskadelig Sygdom, den maa nu erklæres for det modsatte. Tidligere, indtil henimod Enden af det forrige Hundredaar, ansaa man Perlesygen for en venerisk Sygdom (Franzosenkrankheit) hos Kvæget; saalænge denne Anskuelse herskede, skyede man i Tydskland denne Sygdom, man forsmaaede Kjødet, ja Slagteren rørte ikke ved det slagtede Stykke, naar han havde fundet Knuder; han rensede sig omhyggeligt og overgav det slagtede Kvæghoved tilligemed de benyttede Slagteinstrumenter til Natmanden. Naar der endnu kun var en Skygge tilbage af denne gamle Omhyggelighed i Slagterhaandværket, saa kunde vi vel gjøre Afkald paa Kontrol og paa Slagtehuse. Da man var kommen til Erkjendelse af, at Perlesygen ikke var Syfilis, holdt man Kjødet for uskadeligt.

Fra denne Uskadelighed maa vi igjen komme tilbage; om man endog ikke vil lægge stor Vægt paa Resultaterne af Fodringsforsøgene med Knuder, saa kan man dog ikke holde Kjødet af perlesygt Kvæg for uskadeligt, naar dets Mælk er afgjort skadelig. Hidtil har man endnu mindre troet paa Melkens Skadelighed af perlesygt Kvæg. Hvilken Ulykke der anrettes i Menneskeslægten ved Melk af perlesyge Kjør, navnlig iblandt

Børnene, derom faar man en Anelse ved vore Forsøg, naar man betragter Melkerierne udenfor Portene af de store Stæder. I disse bliver der kun holdt malkende Kjør, og hovedsagelig ernæres de af Kjøkkenaffald, som Melkevognene tage med sig fra Staden. Der indkjøbes friskmalkende Kjør eller Lødekjør, som blive afleverede til Slagtning, naar de ere benyttede. Saa ofte jeg har gjennemmønstret disse Stalde, fandt jeg næsten altid perlesyge Kjør i dem, om end ofte uden paafaldende Afmagring, jeg har undertiden fundet mere end Halvdelen af Kvægbestanden mistænkt for Perlesyge. Det er ogsaa meget forklarligt, fordi i Regelen kun ældre og fremfor al Ting saadanne Kjør udrangeres og overlades friskmalkende til Melkerierne, som ikke ret ville trives mere ved godt Foder og blive mistænkte for Perlesyge ved deres Hoste.

I disse Melkerier staa Ammerne for de fleste Børn i de store Stæder. Om end Forsøgene over Melkens og Kjødets Skadelighed af perlesyge Kjør ikke kunne ansees for udtømmende, saa turde dog de forhaandenværende Resultater være tilstrækkelige til at opstille følgende Grundsætninger for Praxis:

1. Der maa eftertrykkeligt arbeides paa Formindskelsen og om muligt Udryddelsen af Kvægets Perlesyge. Det har altid ligget i den økonomiske Interesse, nu ligger det ogsaa i Sundhedens Interesse. Dette er muligt, fordi Perlesygen sædvanlig arves eller erhverves ved Fodring med Melk. Man kjender allerede længe Arveligheden, men tager dog kun meget lidet Hensyn til den ved Avl; den anden Aarsag have vi først lært at kjende af ovennævnte Forsøg. Begge Aarsager forklare Kjendsgjerningerne 1), at Perlesygen er en Familiesyge og Besætningssyge, at den tiltager Aar for Aar, naar den optræder i en Besætning og der opdrættes af den, og at det efter en Række Generationer ender med, at ethvert Individ i hele Besætningen lider deraf; 2) at der gives Stalde og store Besætninger, hvor Perlesygen er ganske ukjendt, at der gives Kvægfamilier, som ere rene, og at hele Besætninger kunne holdes aldeles rene. Disse Kjendsgjerninger tyde hen paa, at der neppe kommer nogen anden Aarsag i Betragtning end Arvelighed og Inficering ved Mælk.

Grundbetingelserne for at udelukke Perlesygen fra Kvægstaldene vilde da være at anlægge Stamtavler, at benytte sunde Familier til Avl og kun anvende Melk af dem til Næring for Tillægskalve.

2. Kjødet af perlesygt Kvæg maa igjen udelukkes fra Menneskets Næring, som det forhen har været. Under alle Omstændigheder tør Nydelsen af dette Kjød ikke finde Sted i raa Tilstand. Om og hvorvidt dets Skadelighed overvindes

ved Kogning og Stegning, maa først begrundes ved fremtidige Forsøg. Dette er atter en Grund til Oprettelsen af Slagtehuse, som ere uundværlige fra Sundhedspolitiets Standpunkt; hvor de desuagtet ikke findes, gjør Sundhedsvæsenet sig skyldig i en Efterladenhed, som er større, end man er tilbøielig til at antage.

3. Kjør maa for Fremtiden ikke benyttes som Ammer, naar deres Sundhedstilstand ikke er nøie undersøgt. Desto værre er Perlesygen først kjendelig, naar den har naaet en vis Grad, hvorfor det altid vil være usikkert, naar ikke Afstamningen fra Besætninger, som ere frie for denne Sygdom, kan bekræftes. Geder lide i Følge de hidtidige Erfaringer ikke af Perlesyge, hvorfor de ere bedre skikkede til Ammer.

4. Melkekur, den methodiske Drikken raa Melk, om mulig varm af Koen, er bleven betænkelig og bør kun finde Sted, naar man overbeviser sig om, at Perlesygen ikke er tilstede.

Hvad der er eftervist om Melk af svindsotige Kjør, lader sig naturlig formode om Melken af svindsotige Mødre."

Jeg har meddelt dette lidt udførligere Referat, forat man kan se, hvilken Vigtighed der i Danmark og Tydskland tillægges denne Sag. Den Tanke, at tuberkuløse Dyrs Melk kunde fremkalde Kjertelsyge og Tuberkulose hos Mennesker, er her hos os først fremsat af afdøde Berglæge *Tobiesen;* de Forsøg, en Læge i Danmark nylig anstillede med sit Barn, ere tilstrækkelig bekjendte. Jeg har selv for et Par Aar siden paa en Gaard i Soløer, hvor jeg af vedkommende Dyrlæge havde faaet Underretning om, at en hel Besætning led af Tuberkulose, og at et Par af Gaardens Beboere vare blevne syge, undersøgt Forholdene, men troede ialfald den Gang ikke at kunne bringe de hos Beboerne iagttagne Sygdomstilfælde i Forbindelse med Nydelsen af de tuberkuløse Dyrs Melk. Jeg er dog nu tilbøielig til at tro, at der kan have været nogen Forbindelse. I Schweitz søger *Klebs* nu at faa istand en sammenlignende Statistik af Tuberkulosens Forekomst hos Mennesker og Kjør i de forskjellige Kantoner, saa at denne Tanke overalt kommer frem. Om Tuberkulosens nærværende Udbredelse i vort Land hos Hornkvæget har jeg ikke kunnet finde nogen paalidelig Oplysning. Jeg er dog tilbøielig til at tro, at den ikke er meget udbredt, og at vore bedste Kvægracer ikke ere inficerede. Naar man tager Hensyn til

1. Denne Sygdoms skjulte Gang og Forløb,
2. Dens Uhelbredelighed,
3. Dens Arvelighed og Smitsomhed,
4. Muligheden af, at den kan overføres til Mennesker ved Melken,

og altsaa være en af Aarsagene til Kjertelsygen og Tæring, er her, som det forekommer mig, kun Et at gjøre, nemlig at nedslagte alle disse Dyr baade den inficerede Stamhjord, som nu findes hos Hr. *Lindeqvist*, og de Tillægsdyr, der ere udgaaede fra Aas Landbrugsskole, og som kunne formodes at være tuberkulese. Naar Hr. *Lindeqvist* tilraader at fede disse Dyr og sælge Kjødet til Menneskeføde, er dette efter min Mening utilborligt.

(*Lochmann.*)

Om den lokale Behandling af syfilitiske Mund-, Næse- og Svælgaffektioner.

(Af Prof. Dr. *v. Sigmund* i Wien.)

Endskjønt man allerede i lang Tid har kjendt de mangfoldige syfilitiske Fænomener, der optræde paa disse Slimhinder, saavelsom de mere eller mindre tydelige Tegn paa Indvirkningen af de mod Syfilis hyppigst anvendte Lægemidler — Merkurial- og Jodpræparaterne —, er man dog først nu tildags gjennem Undersøgelse med Speil og ved mikroskopisk Undersøgelse af de afsondrede Stoffer bleven sat istand til at erholde nøiere Oplysning om Affektionernes Sæde og Udbredning. En nøiagtig Undersøgelse fordres hos alle Syge; thi ogsaa her finder man Bekræftelse paa den gamle Erfaring om, hvor upaalidelig den subjektive Iagttagelse er; man træffer nemlig ikke sjelden meget betydelige Sygdomsprocesser, f. Ex. Ulcerationer ved de bagre Næseaabninger, i det øvre Parti af Pharynx, Perforation af Septum nasi o. l., uden at den Syge gjør den ringeste Hentydning dertil. Ved et nøiere Kjendskab til Affektionernes Sæde ere vi ogsaa istand til nøiagtigere at anvende den lokale Pleie og Medikation. Erfaring lærer, at Personer, der ere vante til en omhyggelig Pleie af Mund-, Næse- og Svælgpartierne, oftest slet ikke eller dog kun i maadelig Grad angribes af syfilitiske Affektioner her, ligesom allerede udviklede, selv gravere Former lettere svinde under en hensigtsmæssig lokal Pleie, eller bestemtere udtalt: En nok saa nøiagtigt gjennemført konstitutionel Behandling af Syfilis bliver uden fuldstændigt Resultat, naar den lokale Pleie af Symptomerne forsømmes. Paa Grund af de fleste Patienters Forsømmelighed i denne Retning er det ikke nok, at Lægen

med Ord tilholder dem stadigt at rense og pleie disse Partier, men han maa ogsaa undervise dem i den praktiske Udførelse og nøie passe paa, at Forskrifterne punktlig befølges. Strax en Patient kommer under Behandling, selv om han ingen syfilitiske Affektioner har paa disse Steder, maa han tilholdes med Omhu at foretage denne Renselse, som han siden frivilligen foretager, naar han erfarer Nytten deraf, medens man senere, naar der ofte er betydelig Ømfindtlighed i de angrebne Partier, ikke kan bevæge ham til at foretage den. Om Morgenen, efter ethvert Maaltid og i Særdeleshed omhyggeligt om Aftenen ved Sengetid maa det anbefales foruden Mund- og Gurglevande af koldt, kuldslaaet eller lunkent Vand at bruge et simpelt Tandpulver.*) Ligesaa vigtigt er det at tilholde den Syge Morgen og Aften ogsaa at rense Næsen. At snuse Vædsker op i Næsen saaledes, at de gjennem de bagre Næseaabninger komme ned i Svælget og derfra ud gjennem Munden, lære mange Personer ikke let, men de komme dog gjerne efter det, naar man med Taalmodighed gjentagende Gange viser dem, at de efter en dygtig Exspiration af den hule Haand eller en liden Skaal skulle trække Vædsken til sig gjennem Næsen, idet de inspirere dybt med lidt aaben Mund. Mange lære imidlertid slet ikke eller kun høist ufuldstændigt denne Opsnusen, og da den almindelige Gurglen i alle Tilfælde er utilstrækkelig eller næsten unyttig, naar man vil rense disse Partier ordentligt, er det paalideligst at anvende en Saarsprøite eller allerbedst en Næsedousch.**) Ogsaa mindre intelligente Individer lære selv at bruge disse Apparater, naar man kun har Taalmodighed i nogen Tid, og de gode Resultater af den antisyfilitiske Behandling lønne fuldstændigt den havte Møie.

Syfiliserytemer og follikulære Exsudater paa Næse- og Svælgslimhinden, hvilke især hos Skrofuløse og Tuberkuløse

---

*) Vegetabilsk, fuldkommen rent Kul, Kridt (Østersskaller, Oss. Sepia) og kulsur Magnesia, tilsatte en liden Mængde af et vellugtende, indifferent Stof (Radix irid. florent., Calam. aromat., Cortex cascarillæ o. l.), finest muligt pulveriserede, danne de bedste Ingredienser hertil. Tandbørsten vælges efter Tandkjødets Beskaffenhed.

**) Den simpleste Næsedousch kan man lave sig, idet man skaffer sig et Glas, der tager 1 à 2 Pd. Vand, en 1½ Al. lang Kautschukslange med et 8 T. langt Glasrør, der er bøiet i en spids Vinkel. I en anden Ende af Slangen anbringer man en konisk Tap eller et 6 T. langt Rør med en svag Krumning i Enden.

samt overhovedet hos Individer med habituelle Katarrer i disse Partier kunne være meget haardnakkede, behandles bedst, idet man ved Siden af flittige Udskylninger paa ovennævnte Maade med lunkent Vand anvender maadeligt adstringerende Vædsker; i Almindelighed anvender man til Munden og Svælget 4 à 5 Gange stærkere Opløsninger end til Næsen. Til Næsen anbefales følgende Opløsninger: Alun (ʒi—℥xii), Sulphas zincic. (ʒβ—℥xii). Rent Tannin taales ikke altid godt, derimod bør følgende Blanding foretrækkes for de foregaaende: (Extr. ratanh. ʒi, Extr. opii ℈i, Aqv. dest. ℥xii); kan man forlade sig paa en nøiagtig Anvendelse, er dog Sublimat (gr.i til ½ Pd. til Mund og Svælg, til 1 Pd. til Næsen) det paalideligste Adstringens. Ved Erosioner og Ulcerationer med stinkende Sekreter anbefale sig som Antiseptika koncentrerede Opløsninger af Klorkali (ʒii—ʒiii) og frisktilberedt hypermangansurt Kali (ʒβ—ʒi), men især Karbolsyre (ʒi—ʒii—ʒiii); alle disse Doser ere beregnede paa 1 Pund Vand. Tobaksrøgning befordrer Sekreternes Dekomposition; hvor Forholdene tillade det, bør man vel ikke forbyde den, men anbefale Brugen af Mundstykker og finere Tobakssorter.

I Mundvinklerne frembringe Skleroser og Papler ofte langvarige eller hyppigt recidiverende Sprækker, der ofte trænge dybt ind og kunne udbrede sig til Kindernes Slimhinde; lignende Revner findes ofte paa begge Læbers Frenulum. Paa selve Læberne danne de areolære, undertiden difteritisk belagte Ulcerationer, som let bløde og smerte betydeligt. Argent. nitr. har her som oftest hurtigt en heldig Virkning; en alkoholisk Sublimatopløsning (gr.iii—ʒi) virker ligesaa godt, smerter ikke og berøver ikke Huden dens Elasticitet; naar man benytter denne, lægger man strax i nogle Minuter et tyndt Lag Bomuld eller blødt Filtrerpapir paa det ætsede Sted; Læberne bør holdes i Ro nogle Timer bagefter, og Ætsningen foretages derfor bedst ved Sengetid. Filtrerpapir eller Trækpapir, dyppet i den nævnte Opløsning og tørret, kan, naar det er tilklippet i passende Stykker, appliceres af den Syge selv og bedækkes paa ovennævnte Maade. Syfilitiske Affektioner af Tandkjødet, der forekomme forholdsvis sjeldent, behandles ogsaa bedst med den samme Sublimatopløsning. Daarlige eller med Guld fyldte Tænder angribes ikke heraf, hvilket er Tilfældet med andre Fyldningsmidler; kan man ikke ved Forsigtighed undgaa at komme i Berørelse med saadanne Tænder, anvender man bedst en koncentreret alkoholisk Tanninopløsning (gr.i—ʒi). Diffuse, svagere og skarpt begrændsede, psoriasislignende Deskvamationer af Tungens Papiller, ofte forbundne med betydelig Ømfindtlighed, endvidere tydeligt

udprægede Papler i alle mulige Former og endelig gummøse Produkter ere de syfilitiske Affektioner, som findes i Tungen. Ved alle Affektioner af Tungen maa man nærmest have sin Opmærksomhed henvendt paa Tænderne, som i de fleste Tilfælde have en betydelig Indflydelse paa Sygdomsformerne. Fremragende, skarpe Tandkanter eller Stumper maa enten fjernes eller gjøres uskadelige, idet de indklædes med Vox eller Kautschuk. Sublimat og Nitr. argent. ere ogsaa her de hensigtsmæssigste Ætsmidler; for Omgivelsernes Skyld bedækkes de ætsede Steder med Bomuld eller Trækpapir i nogle Minuter, derefter udskylles Munden med en Klorkaliopløsning ved Nitr. argent., med Sukkervand eller Melk ved Sublimat.

Slimhinden paa den haarde og bløde Gane er kun indtil Velum direkte tilgjængelig for Synet, hvorfor man bør gjøre Brugen af Speil ved Undersøgelsen til Regel. Randen af den forreste Ganebue er for det meste besat med Papler, Kruster, Sprækker og større eller mindre Arinddragninger. Ikke sjelden lægger denne sig til de svulne Tonsiller og klæber sig ligesom fast til dem. Netop saadanne Tilfælde af Syfilis trække sig i Længden, og den lokale Pleie og Renselse (Dousch med et langt Mundrør) er derfor her af den største Nytte. Ved syfilitiske Affektioner af Tonsillerne anvender man foruden Argent. nitr. i Substans eller Opløsning Sublimat, Wienerpasta, Kromsyre og Jodtinktur. Sublimatopløsning (1 Del til 8 Dele Alkohol) virker raskere og dybere end Nitr. argent., men endnu meget paalideligere virker Wiener-Ætspasta (1 Ætskalk, 2 Ætskali), som man i Form af tynde faste Stænger applicerer paa det afficerede Sted ved Hjælp af Speil saaledes, at man strax kan skylle af med Eddikevand (1—6). Især ved hypertroferede Tonsiller, ved dybtgaaende Sprækker og Spalter og ved follikulære Ulcera er denne at foretrække for ethvert Ætsmiddel. Kromsyre og Jodtinktur virke ikke saa sikkert og ere ikke altid saa lette at anvende. Ved hypertroferede Tonsiller er det bedste Middel til at mildne og afkorte Syfilis's Forløb i dette Organ at borttage dem. Inhalationer og Insufflationer af medikamentøse Stoffer bringe ofte Lettelse og Bedring af Symptomerne, men ere i de fleste Tilfælde overflødige. Man har tidligere af Princip undgaaet at anvende Kulde ved Betændelsesprocesser i Gane- og Svælgslimhinden hos Syfilitiske. Forf. raader principielt til at anvende Kulde paa forskjellig Maade i saadanne Tilfælde og kun som Undtagelse under specielle Omstændigheder at afvige derfra. Alun, svovlsurt Zink og Tannin i Pulverform ere af stort Værd ved kroniske Betændelser, Granulationer og Ulcerationer, naar man

kan anbringe dem nøiagtigt paa det afficerede Sted, og de kunne komme til at indvirke der i nogen Tid ad Gangen; men som oftest strander dette paa Patienternes Utaalmodighed eller Mangel paa Intelligens. Man anvender dem 2 à 3 Gange daglig, altid efter et Maaltid og om Aftenen før Sengetid. Om Nytten af Inhalationer ere Alle forlængst enige, men de fordre altid særdeles stor Omhu og Forsigtighed ved Anvendelsen, fornemmelig med Hensyn til Temperaturen; den ringeste Varmegrad virker erfaringsmæssigt gunstigst. Inhalationerne skulle aldrig vare over 5 Minuter, for visse Midler f. Ex. Narkotika i ethvert Tilfælde kortere. Foruden Indaanding af dampformige Medikamenter kan ogsaa anbefales en Blanding af Kloroform og Æter (1—4 à 8) som et meget passende Anodynum ogsaa ved smertelige Mund-, Næse- og Svælgaffektioner med samtidig Lidelse i Larynx; man lader den Syge indaande denne Blanding 2 à 3 Gange daglig indtil en let Narkose, og Apparatet er en Svamp i et Lommetørklæde.

(Wiener Med. Wochenschr. 1870, No. 32, 34, 36.)

(Stud. med. *Bonnevie.*)

Resultater af Injektioner af Sopsporer og Gjærsoppe i Blodet hos Dyr.

(Af Mag. *E. Semmer*, Prosektor ved Veterinær-Anstalten i Dorpat.)

Forf. har gjentagende Gange undersøgt paa Sop Blodet af Dyr, der vare døde af kontagiøse Sygdomme, nærmest opfordret hertil ved den af *Hallier* o. A. paaviste Kjendsgjerning, at Dyrenes Blod under saadanne Sygdomme indeholder store Masser af Sopsporer og Soptraade, og at disse i de forskjellige Sygdomme tilhøre forskjellige Soppe. Han er ved disse sine Undersøgelser kommen til følgende Resultater:

Ved Snive findes i Blod, Lymfe og Pus talrige Mikrokokkusceller og Mykotrixtraade; ved Miltbrand og Septikæmi indeholder Blodet talrige Mikrokokkusceller, Mykotrix- og Leptotrixkjæder og Traade, som allerede forlængst ere kjendte under Navn af stavformige Legemer. At disse Stave imidlertid ere Soptraade, lod sig til Evidens paavise hos 5 Svin, der vare døde af Septikæmi, hvor man kunde forfølge Stavenes Udspring fra Mikrokokkusceller gjennem forskjellige Metamor-

foser. Stavene i Miltbrand ere oftest kortere, smalere, svagere konturerede og talrigere end de i Septikæmi forekommende, der ere af meget forskjellig Længde, tydeligt konturerede og tildels leddede; dog nærme Miltbrandens Stave sig ofte i Form og Størrelse til Septikæmiens. Foruden ved Miltbrand og Septikæmi forekomme Stave ogsaa i andre Blodsygdomme. I sunde Dyrs Blod findes enkelte Mikrokokkusceller af Penicillium glaucum og bevægelige Stave i Tarme og Lever.

For nu at afgjøre, om de kontagiøse Sygdomme foraarsages af de Soppe, som forekomme i Blodet under disse Sygdomme, anstillede han en Række Forsøg. Han injicerede Penicilliumsporer af Blodlegemers Størrelse blandede med destilleret Vand i Jugularis paa 2 Føl uden nogen Virkning. Nogle Uger efter injicerede han paa de samme Dyr Mikrokokkusgjær fra Ost og Spyt, uden at Føllene viste nogensomhelst Sygdomssymptomer; ligeledes forbleve de sunde efter Injektion af Artrokokkusgjær fra sure Vædsker.

En anden Række Injektioner foretoges med større Masser Sporer og Gjær af Penicillium glaucum, hvorefter Dyrene fik svag Feber, som endte med fuldstændig Helbredelse. Da Føllene senere dræbtes i anatomiske Øiemed, fandtes alle Organer og Væv normale.

Derefter dyrkede han efter en af *Hallier* angivet Metode Soppe fra Miltbrandblod. Sporerne af disse Soppe blandedes med destilleret Vand, og nogle Draaber heraf injiceredes i Jugularis paa et Føl; det forblev derefter tilsyneladende sundt. Fem Dage efter første Injektion injicerede han paa samme Føl 2 Unzer af den samme Vædske, som indeholdt talrige Sopsporer og Mikrokokkusgjær. Der indtraadte Feber, men Føllet viste god Appetit og kom sig tilsyneladende, indtil det 10de Dag efter Injektionen tabte Appetiten, viste en vaklende Gang og betydelig Feber og døde Natten mellem 10de og 11te Dag. Ved Sektionen viste sig i alle Organer de for Miltbrand karakteristiske Forandringer. Blodet var sortbrunt, klæbrigt, tjæreagtigt, uden faste Koagler, indeholdt store Masser af de for Miltbrand egne stavformige Legemer. Her var altsaa ved Injektion af Sopsporer og Mikrokokkus, som vare avlede af Miltbrandblod, igjen frembragt Miltbrand, der brød ud 9 Dage efter Injektionen og dræbte Føllet den 10de Dag.

(*Virchow's* Archiv B. 50, H. I. 1870.)

(Stud. med. *Bonnevie.*)

Amputationsstatistik fra Pennsylvania Hospital i Philadelphia for 1860—1870 af *Th. G. Morton.*

(American Journal of the Med. Sciences. Oktober 1870.)

Arbeidet er en Fortsættelse af Norris's Statistik fra samme Hospital i Tidsrummet 1830 –1860.

Fra 1/1 60 til 1/1 70 blev der udført 321 større Amputationer paa 311 Patienter.

Af disse Patienter helbrededes 227, døde 89, udskreves 1. Altsaa heldigt Resultat hos 71,4 Procent, dødelig Udgang hos 28,6 Procent. Af de 321 Amputationer vare 239 primære Operationer med 26,4 Procent Dødelighed; 22 vare sekundære Operationer med 50 Procent Dødelighed; 60 Amputationer foretoges formedelst kroniske Affektioner, og af disse døde 9.

Med Hensyn paa Amputationsstedet forekom der:

5	Hofteledsamputationer	hvoraf	3	døde.
29	Laaramputationer	„	12	„
22	Knæledamputationer	„	10	„
102	Lægamputationer	„	32	„
30	Fod- og Ankelamputationer	„	8	„
10	Skulderledamputationer	„	3	„
50	Overarmamputationer	„	16	„
2	Albueledsamputationer	„	-	„
48	Forarmamputationer	„	5	„
23	Haandled- og partielle Haandamputationer	„	-	„

Med Hensyn til Patienternes Alder vare:

114	Patienter	under	20	Aar;	af disse	døde	14	Procent.
84	—	mellem	20—30	„	—	„	25	—
65	—	„	30—40	„	—	„	30,8	—
25	—	„	40—50	„	—	„	36	—
23	—	over	50	„	—	„	69,6	—

Ved at summere det hele Antal Amputationer foretagne fra 1830 til 1870 faar man:

749 Amputationer udførte paa 735 Patienter med 25,8 Procent Døde.

Siden Indførelsen af Anæsteseringsmidlerne har Æter været brugt næsten udelukkende; intet Dødsfald er forekommet som Følge heraf, hvorimod der ved Blanding af Kloroform og Æter har truffet et Dødsfald.

Lystgas har i den senere Tid været anvendt ved mange smaa Operationer og i 8 større Amputationer og er befundet tilfredsstillende, hvor Operationen ikke medtog lang Tid.

(J. Nicolaysen.)

Dr. *Beauperthuy's* Behandling af Spedalskhed.

I Løbet af et Par Aar har en eiendommelig Behandlingsmaade af Spedalskhed, der er anvendt af Dr. *Beauperthuy* i Cumana (Venezuela) vakt Opmærksomhed og været omtalt baade i Aviser og i medicinske Journaler. Skjønt den ikke i og for sig synes meget tiltalende, vil det dog maaske være af Interesse at kjende den. I en Rapport af 24de Marts 1870 fra Dr. *Bakewell*, offentlig Læge paa Trinidad, til Koloniens Sekretær beskrives Metoden, som Dr. *Bakewell* har gjort sig bekjendt med i Cumana, paa følgende Maade. Den bestaar af:

1. Nærende og rigelig Diæt. Salt Fisk, Kjød eller Flesk er forbuden, ligesaa Spirituosa; dog kan let fransk Vin nydes af dem, som ere vante dertil. Ferskt Kjød gives hver Dag.
2. De Syge skulle leve paa et Sted, der er saa sundt som muligt, ikke i Nærheden af Myrstrækninger eller Lignende. Stik af Insekter, der irritere Huden, maa undgaaes (naturligvis er dette især beregnet paa Troperne). Der maa ikke være mere end to Syge i hvert Værelse; helst blot en.
3. Man giver Medikamenter til indvortes Brug efter de Syges Tilstand. Det fornemste Middel er Sublimat i Dosis af $\frac{1}{16}$ gr. to Gange daglig. Dr. *Beauperthuy* har ogsaa forsøgt Alkalier, men er endnu ikke færdig med disse Forsøg. Kinin bruges, hvor der indtræder Feber (sandsynligvis menes Intermittens. R.), og andre Medikamenter, som Leiligheden fordrer.
4. For at bortskaffe Tuberklerne og befordre Exsudation (?) anvendes udvendig Acajou-Olie, der erholdes ved at knuse Acajou-Nødderne, digerere dem med Alkohol og lade Tinkturen fordampe af sig selv. Dette Middel roses som særdeles nyttigt; det virker langsomt, men meget stærkt. (Acajou-Olien virker stærkt irriterende og frembringer ved gjentagen Applikation Blærer og tilsidst endog dybere Ulcerationer. Ref.)
5. En stærk Opløsning af salpetersurt Sølv og Kobber, lavet ved at opløse almindelig Sølvmynt i Salpetersyre og tilsætte lige Dele Vand. Dr. *Bakewell* bemærker, at dette Middel af ham blot er brugt for at stimulere Huden, hvor der har været langvarig Anæstesi. Acajou-Olien (Cashew-oil) er det Principale.
6. Indgnidninger Morgen og Aften med Kokusnød-Olie over hele Legemet.
7. Et Bad med Sæbevaskning, taget før Indgnidningerne.

Disse Midler anvendes i alle Tilfælde. Hvor Fødderne ere meget angrebne, har Dr. *B.*, da de Syge ikke taale de kaustiske Midler, anvendt varme Bade af Kokusnød-Olie (37—38° C.), der maa anvendes med stor Forsigtighed under stadig Brug af Termometer paa Grund af de Syges Ufølsomhed.

Dr. *Bakewell* lægger til, at det er hensigtsmæssigt at forsøge de kaustiske Midler først paa en mindre Flade, idet Virkningen varierer noget efter Individets Tilstand, og der hører stor Fasthed til for at modstaa Patienternes Bønner om at gjøre dem hyppigere og i større Udstrækning, end Forsigtighed byder, naar disse først have seet Virkningen af den første Applikation.

I en senere Artikel (i Medical Times 25de Febr. 1871) omtaler Dr. *Bakewell* de Resultater, han og en af den franske Regjering udsendt Læge, Dr. *Brissac*, have seet af Metoden, og det sees af denne, at Kolonialministeriet i England har tænkt at sende en Læge til Trinidad for at undersøge Metoden.

Resultaterne ere efter Dr. *Bakewell's* Erfaring særdeles gode. Han har iagttaget betydelig Bedring, og, som det lader, tilsyneladende Helbredelse endog af et temmelig vidt kommet Tilfælde af knudet Spedalskhed. Dr. *Beauperthuy* er for Tiden i Demerara, hvor Kolonialstyrelsen agter at gjøre Forsøg i større Maalestok.

Det er at bemærke ved denne Metode, at Sublimat, ligesom Kviksølvpræparater overhovedet, har været anvendt mod Spedalskhed uden Nytte saagodtsom i alle Lande. Hvad der skulde være det Eiendommelige ved Dr. *B.'s* Metode maatte være Anvendelsen af Acajou-Olien og Indgnidningerne med Kokusolien samt de diætetiske Forholdsregler.

(Bidenkap.)

Erysipelas, Hospitalsgangræn og Difterit.

Professor *Billroth* antager disse tre Former af Hospitalssygdom for at være af forskjellig Oprindelse. I sine Breve fra Felten beretter han, at alle disse Hospitalssygdomme vare sjeldne i de Hospitaler og Lazaretter, som han inspicerede. Baade Erysipelas og Hospitalsgangræn skyldes Smittestoffer, der maa importeres. Den første har et mere flygtigt Kontagium, der lettere spredes og er vanskeligere at holde ude især i de overfyldte civile Hospitaler, hvor der stadig sker ny

Tilførsel af Smittestof udenfra ved Tilfælde af Ansigtsrosen o. Lign., som indlægges. Hospitalsgangræn er meget lettere at holde ude, da Kontagiet her er mere fixt og lettere lader sig udrydde. Prof. *B.* omtaler en Saarsygdom, som han ikke har seet før, nemlig „difteritisk Flegmone“ eller „difteritisk Infiltration“. Han beskriver 3 Tilfælde, i hvilke denne Sygdom viste sig kort efter Operationen og hurtig fulgtes af Kollaps og Død. Der viser sig ikke nogen hurtig Udbredning af Ulcerationen som i Gangræn og heller ikke nogen større Betændelsesrødme i Omkredsen. Delene infiltreres, blive haarde og stive, og Saarfladerne faa et fleskagtigt Udseende.

(Med. Times. Marts 1871.)

(B.)

Understöttelsesforeningen.

Generalforsamling afholdtes 8de Marts. Tilstede: *Schiøtt*, *Voss*, *P. Winge*, *Kierulf*, *Lund*, *W. Boeck*, *Kiær*, *Sandberg*, *J. Vogt*, *E. Winge*.

Direktionens Formand Brigadelæge *Schiøtt* meddelte Regnskab og Beretning afgivet af Foreningens Kasserer, Korpslæge *Vogt*, hvoraf følgende Uddrag hidsættes:

	Spd.	Sk.	Spd.	Sk.
Foreningens Formue udgjorde $^{31}/_{12}$ 69			19,375.	7.
Indtægter 1870.				
302 Kontingenter for 1870	906.	„		
25 — - 1871 og flg. Aar	75.	„		
8 — - 1869 Restance .	24.	„		
Gave af Dr. *Wisbech's* Arvinger . .	500.	„		
Renter af Foreningens Midler . . .	1,028.	60.		
Tilfældige Indtægter	44.	37.		
			2,577.	97.
			21,952.	104.
Udgifter 1870.				
Understøttelser	1,025.	„		
Administrationsudgifter	35.	73.		
			1,060.	73.
Altsaa udgjorde Foreningens Formue $^{31}/_{12}$ 70 . .			20,892.	31,

hvilken Formue var saaledes disponeret:

Egeberg's Legat	Udsat mod Pant i fast Eiendom	2,500.	"	
Prof. *Holst's* Do.		1,000.	"	
— *Voss's* Do.		2,000.	"	
Dr. *Wisbech's* Do.		500.	"	
Andre Pantobligationer		14,200.	"	
I Kristiania Bank og Kreditkasse .		692.	31.	
				20,892. 31.

Understøttelser vare i forrige Aar meddelte til: Fruerne *Ihinn*, *Schneider*, *Vetlesen* og *Wolff*, hver 50 Spd.; Fru *Klouman* 45 Spd.; Fruerne *Gyth*, *Bolstad*, *Solberg*, *Fritzner*, *H. Schulze*, *Seehnus*, *Høegh*, *Heitmann*, *Blom* og *Olsen*, hver 40 Spd.; Fruerne *M. Schulze*, *Knudtzon* og *Hachenberg*, hver 35 Spd.; Fruerne *Dahl* og *Bendeke*, hver 30 Spd.; Fruerne *Nissen*, *Hoffmann*, *Seip*, *Sperck*, *Peckell*, *Roll* og *Bull* hver 25 Spd.; Fruerne *Stoltenberg* og *Ekroll* hver 20 Spd.

Ved Aarets Begyndelse var Medlemmernes Antal . .	307.
Døde 4, udmeldt 1, udstrøget paa Grund af ikke at have betalt i 2 Aar 1	6.
	301.
Tilkomne nye Medlemmer	20.
Altsaa udgjorde Medlemmernes Antal 1/1 71	321.

I Restance med Betaling stode 10 Medlemmer.

Revisionen havde Intet fundet at bemærke ved deres Undersøgelse af Regnskab osv.

Forsamlingen meddeltes, at der for indeværende Aar vil blive at uddele en Understøttelse af 1080—1100 Spd.

Af Direktionen skulde efter Tur udtræde: Brigadelæge *Schiøtt*, Professor *Voss* og Expeditionschef *Kierulf*. Professor *Voss* udtalte det Ønske ikke at blive gjenvalgt. Ved den derpaa foretagne Stemmegivning gjenvalgtes Brigadelæge *Schiøtt* og Expeditionschef *Kierulf* samt istedetfor Professor *Voss* Livmedikus *Budde*; til Suppleanter valgtes Professor *Chr. Heiberg*, Dr. *Grøn*, Dr. *Stabell*, Professor *E. Winge* og Dr. *Kiær*. Revisorerne Korpslæge *Backer* og Reservelæge *Scheel* samt Decisorerne Brigadelæge *Randers* og Professor *Winge* gjenvalgtes.

Følgende Medlemmer have indsendt Kontingent:

Raabe,	71.	*Buchholz, Th.*,	71.
Kindt,	—	*Andersen, P. C.*,	—
Holter,	—	*Stang, J.*,	—
Riis,	—	*Danchertsen*,	—
Blich, T. L. F.,	—	*Graarud*,	—
Wildhagen,	—	*Bull, H. L.*,	—
Bergh, C. J. L.,	—	*Wichmann*,	—
Holm, D. K.,	—	*Brinchmann*,	—
Holst, J. C.,	—	*Nyqvist, A.*,	—
Pettersen,	—	*Holmsen, C.*,	—
Buch,	—	*Reymert*,	—
Heiberg, P.,	—	*Arentz*,	—
Larsen, O. P.,	—	*Grimsgaard*,	—
Johannesen,	—	*Wennevold*,	—
Koren, A. L.,	—	*Eye*,	—
Tandberg,	—	*Winther*,	—
Kraft, J. A.,	—	*Kaurin, E. R.*,	—
Heiberg, E. M.,	—	*Føyn*,	—
Baumann,	—	*Borge*,	—
Müller, B. M.,	—	*Kiønig*,	—
Gamborg,	—	*Gjerdrum*,	—
Blehr,	—	*Bakke*,	—
Selmer, P. M.,	—	*Hartmann, H.*,	—
Selmer, P. J.,	—	*Høst*,	—
Bull, A. C.,	—	*Sand*,	—
Hagemann, C. F.,	—	*Hansteen*,	—

Ifølge Lovene skal Kontingenten indbetales i Januar. Indmeldelser kunne ske til Korpslæge *Vogt* ved Oversendelse af Kontingenten 3 Spd.

Korpslæge *A. Holst* er nu hjemkommen fra sin Udenlandsreise.

I. Originale Meddelelser.

Beretning om Lungegaardshospitalets Virksomhed i Treaaret 1868—1870.

(Af Overlæge *D. C. Danielssen.*)

Aarslisterne over de Syge, som have opholdt sig i Lungegaardshospitalet, udvise, at: I 1868 har der i Kurafdelingen været 57 Spedalske, hvoraf 14 indkom i Aarets Løb, de øvrige vare overliggende fra 1867. Heraf led 7 af den knudede, 42 af den anæstetiske, 38 af den blandede Form. Af de Nyindkomne led 1 af den knudede, 11 af den anæstetiske og 2 af den blandede Form. 12 Spedalske udgik, af hvilke 6 helbredede, 3 uhelbredede og 3 døde. I 1869 var der 57 Spedalske, hvoraf 45 vare overliggende fra 1868 og 12 nyindkomne. Af de Overliggende led 6 af den knudede, 35 af den anæstetiske og 4 af den blandede Form; af de Nyindkomne led 4 af den knudede, 8 af den anæstetiske. 12 udgik, nemlig 5 helbredede, 1 i Bedring, 3 uhelbredede og 3 døde. I 1870 var der 51 Spedalske, af hvilke 6 vare nyindkomne og 45 overliggende fra 1869. Af disse led 8 af den knudede, 33 af den anæstetiske og 4 af den blandede Form. Af de Nyindkomne led 5 af den knudede og 1 af den anæstetiske Form. 15 udgik, hvoraf 1 helbredet; 2 havde ligget en kort Tid til Observation, og da de befandtes ikke at være spedalske, udskreves de; 2 i Bedring, 5 uhelbredede og 5 døde.

I Hospitalets Pleieafdeling opholdt sig i 1868 50 Spedalske, 19 af den knudede, 19 af den anæstetiske og 12 af den blandede Form; heraf udgik 6, 1 nemlig uhelbredet og 5 døde I 1869 47 Spedalske, 20 af den knudede, 18 af den anæstetiske og 9 af den blandede Form. Heraf udskreves 1 uhelbredet paa Grund af Hjemve og 3 døde. I 1870 44 Spedalske, 17 af den knudede, 17 af den anæstetiske og 10 af den blandede Form; heraf udskreves 2 døde.

Foruden de Spedalske har der i Treaaret været under Behandling i Hospitalet Følgende: 1868 for Syfilis 6, hvoraf 4 led af sekundære og 2 af tertiære Former. 4 udgik helbredede, 1 døde efter et Ophold af 14 Dage og 1 blev tilbageliggende. For Favus 1, Prurigo 1, Scabies 2. Den med Favus blev tilbageliggende; de øvrige 3 udgik helbrede. 1869 for Syfilis 8, af hvilke 1 led af primære, 5 af sekundære og 2 af tertiære Former. 7 udgik helbredede, og 1 med tertiær Syfilis blev tilbageliggende. Favus 1 udgik helbredet; Scabies og Eczema 1 blev tilbageliggende. 1870 for Syfilis 16, af hvilke 5 led af primære, 8 af sekundære og 3 af tertiære Former; 11 udgik helbredede, de øvrige 5 tilbageliggende. Scabies og Eczema 1 udgik helbredet. Favus 1 blev tilbageliggende.

Af de Spedalske, som i Treaaret have opholdt sig i Kurafdelingen, have 31 været underkastede Kurforsøg i kortere eller længere Tid, af hvilke 12 ere udskrevne helbredede, 2 i saa betydelig Bedring, at de efter et længere Ophold i Hospitalet sandsynligvis vare udgaaede helbredede. Af de 12 helbredede led 10 af den anæstetiske og 2 af den blandede Form. De i Bedring udskrevne lede Begge af den anæstetiske Form.

Af nye Medikamenter er Karbolsyren bleven forsøgt baade indvendig og udvendig. Den krystalliserede Karbolsyre er bleven givet i Form af Mixtur og i stigende Doser. Der er begyndt med gr.viii ren Karbolsyre til ℥viii Vand, og deraf er taget 1 Spiseske 4 Gange daglig, og saa blev der steget til gr.xx—℥viii Omendskjønt den er bleven benyttet af 30 Spedalske fra 3—8 Maaneder saagodtsom uafbrudt, trøster jeg mig dog ikke til at afgive

nogen bestemt Formening om, hvorvidt den har udøvet nogen væsentlig Indflydelse paa Sygdommen. Saameget synes vist, at naar den har været benyttet en Tid, aker der Eruption snart af Flekker, snart af Knuder uden egentlige Feberbevægelser, hvilke Udbrud dog atter forsvinde efter kortere eller længere Tid uden at efterlade Forstyrrelser i Organismen. Fortsatte Forsøg ville bringe mere Visbed. Som udvendigt Middel virker den ikke anderledes paa de spedalske Udslag end en hel Del andre irriterende Stoffe, der frembringe en rosenagtig Betændelse i Huden og stundom nogen Absorption af Knuderne. Nogen Ulempe af dens Brug har jeg ikke erfaret.

Inokulationsforsøg med spedalske Stoffe paa Kaniner ere anstillede, men hidtil med negativt Resultat.

Endel Temperaturmaalinger ere foretagne, og Resultaterne deraf skal jeg nu tillade mig at meddele. I *Boeck's* og mit Hovedarbeide over den spedalske Sygdom findes Angivelse betræffende de Spedalskes Hudtemperatur under de sædvanlige Forholde. Siden den Tid har Termometrien vundet sig op til at faa en stor Betydning baade i diagnostisk og prognostisk Henseende. De Maalinger, som nu ere anstillede, knytte sig til de eruptive Stadier, der saa hyppig hjemsøge de Spedalske, og som vi dengang ikke havde havt tilstrækkelig Anledning til at iagttage.

1ste Observation.

Oline Alexandersdatter, 19 Aar, indkom paa Pleieafdelingen i Marts 1864 lidende af den anæstetiske Form. Ved Indlemmelsen var hendes Tilstand følgende: Paa Armene saaes en Del regelmæssige, større og mindre Flekker, nogle mørke brunrøde, andre noget lysere, tildels med et hvidt Centrum. Paa venstre Forarm en hvid aflang Flek af 1½ Tommes Størrelse. Huden var her tynd, glat og næsten papiragtig. Paa begge Laar lignende Flekker som paa Armene. Huden paa Lægge og Fødder noget fortykket. Hudfølelsen kun afstumpet i Flekkerne. I 1865—66 og 68 havde hun Udbrud af Flekker dels i Ansigtet, dels paa Arme og Ben ledsagede af Feberbevægelser, og i 1870 fik hun efter nogle Dages almindeligt Ildebefindende med Tyngde i Legemet og Feberbevægelser den 21de Juni et Udbrud af Flekker over hele

Legemet. Flekkerne tiltog daglig i Udbredning, bleve mere eleverede over Huden og antog en intensere rød Farve indtil 2den Juli, da Eruptionen stansede. Ved Udbruddets Begyndelse gik Temperaturen op til 38,8° C., Pulsen til 100 og naaede sit Høieste den 29de Juni nemlig 41° C. og 120, efter denne Tid sank begge jevnlig ned, saa at de den 4de Juli kunde ansees for normale. (Se Tab. 1.)

2den Observation.

Kristiane Slotten, 27 Aar, indkom paa Kurafdelingen i 1860 lidende af den blandede Form. Hendes Tilstand var da: I Pandehuden jevn Knudeinfiltration, især over Øienbrynene; brunrøde, eleverede Flekker paa Kinder og Hage. Paa begge Arme store, røde, uregelmæssige Flekker, tildels eleverede over Hudfladen, og nedover Forarmen gik disse Flekker over i en stærk brunlig, ensformig Farve, enkelte især paa venstre Overarm vare afblegede i Midten. Paa Underextremiteterne fandtes lignende store Flekker, som dels havde en rund, dels en mere uregelmæssig Form; Huden var her meget spændt og rigid. Hudfølelsen betydeligt formindsket, især i de afblegede Flekker. Lyskekjertlerne lidt ophovnede. — Kort efter hendes Optagelse udviklede Flekkerne sig betydeligt, eleverede sig stærkt over Hudfladen og vare intens røde. Senere forsvandt de efterhaanden, kun efterladende sig svage Spor hist og her, imedens Ulnarnerverne paa begge Arme fortykkedes og ledsagedes af Muskelatrofi paa Haandryggene samt Formindskelse af Hudfølelsen der. I mange Aar befandt hun sig nu vel. Hudfølelsen og Muskelfyldigheden paa Hænderne vare imidlertid ikke vendte tilbage. Ulnarnerverne vare fremdeles tykke, og Lyskekjertlerne hovne, indtil hun i Marts 1870 fik et nyt Udbrud af Flekker, hvilket dog havde en meget langsom Gang uden at have nogen synderlig Indflydelse paa Almenbefindendet. Engang imellem var der yderst svage, snart forbigaaende Feberbevægelser tilstede. Pulsen holdt sig mellem 80—90, og Temperaturen steg en eneste Gang til 39° C. og sank til 35,5° C., medens den hyppigt varierede mellem 37° og 38,5° C. (Se Tab. 2.)

3die Observation.

Aslak I. Ljøne, 20 Aar, indlagdes i Kurafdelingen September 1869 lidende af den knudede Form. Langs venstre Rand af Glabella havde han 4 smaa Knuder, en lignende ved Haarranden i Midtlinien, en omtrent 8 mm. lang og 4 mm. bred Knude over indre Ende af høire Supercilium. Paa høire Kind lige ved Næsen en flad Knude omtrent 6 mm. i Dia-

meter, tæt nedenfor denne en liden, halvkugleformig. Paa venstre Halvdel af Underlæben i Randen af Prolabiet en liden Tvillingknude. Paa høire Sklera tæt ved den udvendige Side af Cornea en svagt prominerende Fortykkelse, hvortil der gik flere udvidede Kar. Ved øvre Rand af Cornea en liden Knude ragende lidt ind paa denne. Underarmene besatte med spredte smaa Knuder og ved høire Haandled paa Rygfladen en noget større, der var flad. Paa Forsiden af høire Laar flere flade Knuder, hvoraf et Par ulcererende, og paa venstre Laar enkelte ganske smaa. Læggene og Fodryggene indtoges af mange spredte, flade Knuder, der tildels vare ulcererende. Hals-, Axillær- og Ingvinalkjertler, især de sidste, hovne. Hudfølelsen forekom ham noget doven i Hænder og Fødder; ved anstillet Prøve følte han den sagteste Berørelse paa Hænderne, af og til ikke paa den udvendige Del af Fodryggen. Almenbefindendet godt.

Den 18de November. Efter to Ganges Anvendelse af Kloralhydrat (den ene Gang 40 Gran, den anden ʒi) i den Hensigt at anæstesere ham for at kunne borttage den lille Knude paa Øiet, og hvorved ingen anden Virkning opnaaedes end en kort let Søvn, efterfulgt af Tyngde i Hovedet og Anorexi, der vedvarede i nogle Dage, har han idag faaet en stor, rød Flek under høire Øie ledsaget af almindeligt Ildebefindende. De følgende Dage fortsat Udbrud dels i Ansigtet, dels paa Laarene, hvilket allerede den 23de begyndte at svinde, imedens han følte Smerter og Ømhed i Extremiteterne. Disse Smerter tabte sig efter subkutan Morfinindsprøitning, men begge Nervi peronei vare blevne ømme for Tryk og tydelig fortykkede; forøvrigt følte han sig vel den 1ste December. Under dette Udbrud, der altsaa varede omtrent 12 Dage, og som først ytrede sig i Huden og senere i Nerverne, var der Feberbevægelser. Pulsen gik op til 112, og Temperaturen varierede mellem 40,6° C. og 38° C.; kun enkelte Gange gik den under. (Se Tab. 3.) I December og Januar Maaned befandt han sig ret godt, ihvorvel hans Appetit var mindre god; men i Begyndelsen af Februar fik han et Udbrud af røde, ømfindtlige Knuder paa Extremiteterne ledsaget af Feberbevægelser. Ulnarnerven paa høire Arm var betydelig fortykket og meget øm for Tryk; Nervi peronei ligeledes ømme og opsvulmede. Senere en Eruption af Knuder dels i Ansigtet, hvorved dette hovnede stærkt op, dels paa Laarene, medens han stadigen febricerede. Pulsen var jevnlig 100, og Temperaturen vexlede atter mellem 38° C. og 40° C., sank en enkelt Gang under 37°. I Slutningen af Februar ophørte Eruptionerne, og da var han temmelig udmagret. (Se Tab. 4.)

Det synes her, som om Kloralhydratet har sat Bevægelse i det et eller andet Sted i Legemet muligens hvilende Sygdomsstof og derved fremkaldt Eruptionerne, noget Lignende til, hvad jeg oftere har gjort opmærksom paa, er Tilfældet ved Brugen af Jodpræparater, og som jeg har betegnet ved, at Dyskrasien har faaet et Opsving. Nu tildags vil man ikke gjerne vide af Dyskrasier i den Forstand, Humoralpatologerne tidligere opstillede; man vil ikke gjerne erkjende, at Blodblandingen kan være en permanent Bærer for bestemte Forandringer, med andre Ord, at Blodet skal kunne oprindeligen undergaa en Forandring, der som saadan fortsættes Livet igjennem. Thi, siger man, Blodet er et afhængigt Fluidum, der skylder andre Organer sin Tilværelse og Vedligeholdelse og derfor kun undergaar Forandringer, forsaavidt det tilføres skadelige Stoffe fra et eller andet Sted udenfor sig. Det er Infektionsteorien, som nu har faaet Overtaget, — og man lader sig ikke nøie med, saaledes som tidligere var Tilfældet, at Stoffe udenfor Legemet trænge ind og forgifte Organismen, — nei, man søger ved Kjendsgjerninger at bevise, at Sygdomsstoffe deponerede et eller andet Sted i Legemet kunne under særegne begunstigende Omstændigheder løsrive sig og angribe den hele Organisme. Dyskrasien bliver paa denne Vis en sekundær Tilstand. Mange Fænomener lade sig unægtelig bedre forklare ved denne Teori end ved den om Blodkraserne; men med Hensyn til Spedalskheden tør det hænde, at en permanent Dyskrasi just er dens Hovedkilde. Imidlertid skal jeg senere levere nogle Iagttagelser hentede fra Spedalskhedens Forhold til Tuberkulosen, der muligens kunne støtte Infektionsteorien.

4de Observation.

Ole Bottelsen Fjære, 17½ Aar, indkom i Kurafdelingen i Juni 1868 lidende af den blandede Form. Hans Tilstand var da: Legemet spædlemmet, Hudfarven meget mørk, fornemmelig i Ansigtet og paa Halsen. Pandehuden glindsende og glat; paa begge Sider af Panden lige over Øienbrynene mørke Afskygninger i Huden. Paa høire Side af Overlæben, lige nedenfor Næseboret, en lidt ophøiet, brunligfarvet Flek.

Paa Brystet og Ryggen en Del brunlige Flekker fra et Hampefrøs til en Ærts Størrelse. Paa Radialsiden af høire Arm, 1 T. ovenfor Haandleddet en halvskillingsstor Knude, bedækket af en liden Skorpe. Paa Laar og fornemmelig Lægge Knudeinfiltrationer og enkelte Knuder fra en Ærts indtil en Nøds Omfang. Paa høire Side af Rima natium og paa Bagsiden af høire Laar, lige nedenfor Rumpeballen, sees nogle mørkebrune, ikke eleverede, uregelmæssige Flekker. Paa Forsiden af høire Læg 1½ T. ovenfor Fodleddet en valnødstor, fladtrykt Knude, bedækket af en Skorpe. Følelsen god overalt; Lyskekjertlerne temmelig ophovnede. Forøvrigt befandt han sig særdeles vel. Dette hans Velbefindende vedvarede indtil April 1869, i hvilken Tid han havde benyttet Karbolsyre indvendig og 1 Dampbad ugentlig. Den 1ste April klagede han over Hovedpine, Anorexi, nogen Tørst, af og til Sus for Ørene, samt Feberbevægelser. Tungen hvidbelagt; Puls 120. De senere Dage var Tilstanden uforandret, kun havde der føiet sig Diarroe til, hvorfor han fik Salep med Laudanum. Den 6te og 7de Diarroen noget stanset, han var temmelig mat. Puls 124. Temperatur 40-41° C. Han fik Kininmixtur (gr.xxxii—Aqv. ℥viii, 1 Spiseske hver 2den Time). Den 8de og 9de steg Pulsen til 128, Temp. 40—40,5° C.; Nattesøvnen god, og den 10de om Morgenen fik han et Udbrud af Knuder paa Laar og Lægge; Knuderne vare af forskjellig Størrelse og temmelig eleverede over Hudfladen. Pulsen sank ned til 124 og Temp. om Aftenen til 36° C. Almenbefindendet var den 11te meget bedre; Puls 102; men Temp. var dog atter gaaet op til 38,6° og vedblev at stige til 39,2° C. Den 12te havde han et Par Frysninger. De følgende Dage befandt han sig vel; Appetiten var bedre, Søvnen god, Tungen ren og Afføringen ordentlig, uagtet Pulsen vexlede mellem 120 og 132 og Temp. ikke var under 39,2° C,, men jevnlig var oppe i 40° C. og 5 Gange steg til 41° C. Den 16de, 17de og 18de viste der sig flere friskt røde og eleverede Flekker paa Benene, hvorefter Pulsen atter sank ned til 102 og Temp. til 35° C.; men det varede ikke længe, inden begge atter hævede sig, og en vedblev baade Puls og Temp. at være høie, den første fra 120—136, den sidste fra 38,5°—41,2° C., medens Almenbefindendet var ret godt, naar undtages, at han den 26de om Aftenen havde en Frysning, der varede nogle Minuter, hvorfor Kininmixturen blev gjentaget. Den 28de og 29de nye Udbrud af Flekker og de ældre mere eleverede, røde og enkelte ømfindtlige. Puls sank til 112, Temp. til 38,0° C. I hele Mai var der jevnligen smaa Udbrud af Flekker snart i Ansigtet, snart paa Extremiteterne; Pulsen var sjelden over 120, og

Temp., der i det Hele taget holdt sig meget høi, gik dog kun 3 Gange op til 41,0° C.; imidlertid var han betydelig udmagret. I Begyndelsen af Juni hostede han lidt, hvorfor han nogle Aftener fik gr.iv Cynoglospulver; ingen fysikalske Tegn paa Lungeaffektion. Pulsen var mindre frekvent, gik ned til 96, og Temp. viste Tendens til at synke. Hals- og Lyskekjertlerne betydelig svulne, og den 8de fik han et let Udbrud af smaa røde Flekker paa Haandryggene og Fingrene. Nu blev hans Tilstand alt bedre og bedre; Pulsen var om Morgenen fra 88—112, om Aftenen fra 100—120, og medens Temp. kun 1 Gang naaede 41,0° C., 6 Gange 40,0°—40,7° C., var den 16 Gange under 38° C. Den 27de Juni begyndte han at være lidt oppe, og den 5te Juli var Rekonvalescensen i fuld Gang; han fik atter Huld. Senere paa Aaret fik han paany Knudeudbrud, der med kortere og længere Mellemrum fortsattes lige til hans Død 5te Juli 1870. I de sidste Maaneder af hans Liv led han tillige af Diarroe. (Se Tab. 5, 6, 7, 8, 9.)

Her er et temmelig godt Billede paa de eruptive Tilstande, den Spedalske kan være underkastet, og som kunne vedvare mange Maaneder, ja endog aarvis. Kun naar Lokalisationerne foregaa i større Mængde eller i større Udstrækninger, indtræde Remissioner for en længere Tid, Organismen faar ligesom hvile ud, efterat Sygdomsstoffene have raset og igjennem voldsomme Hyperæmier og Afsætninger snart i Huden, snart i indre Organer ere blevne udskilte eller deponerede i Legemet. Ikke saa sjeldent ende disse langvarige Eruptioner dødeligt. De ere, som ovenfor paavist, hyppigen ledsagede af stærk Feber, hvorunder en stor Del af det organiske Væv fortæres, og som tilkjendegiver sig ved den forfærdelige Udmagring og den overordentlig rige Udskillelse af Urinstof. Hvor en letal Udgang finder Sted, der ere altid de indre Organer dragne med ind i Sygdomsprocessen, og enten træffer man da spedalske Afleiringer i Milt og Lever, eller en udbredt Tuberkulose har udviklet sig. Hvilkensomhelst Teori man nu vil betjene sig af for tilfredsstillende at forklare Betingelserne for disse Eruptioner, saa tyde Kjendsgjerningerne paa, at Naturen under dem er ifærd med at udskille Stoffe, der ere blevne fiendtlige for Organismen, Noget vi gjenkjende fra mange andre Sygdomme og navnligen fra de

saakaldte exanthematiske. Termometrien synes ogsaa i Spedalskheden at skulle kunne yde nogen Tjeneste, især under de eruptive Stadier. Der er jo langtfra anstillet et stort nok Antal Maalinger for deraf at kunne drage sikre Slutninger, men af hvad der er gjort i den Retning tør det vel siges, at hvor Temperaturen under Eruptionerne i et længere Tidsrum holder sig paa 39° C. og derover, ere de ikke indskrænkede alene til det ydre Huddække, men vigtige indre Organer ere da tillige afficerede.

5te Observation.

Ole Larsen Hestad, 16 Aar, optoges i Kurafdelingen i April 1868 lidende af den blandede Form. Hans Legeme var spædt af Væxt og Udseendet sygeligt. Øienbrynene næsten manglende. Ansigtet opdunstet og Pandehuden glindsende, men ikke fortykket. Paa begge Armes udvendige Flade endel tydeligt begrændsede, svagt brunfarvede Flekker, der gik over i hverandre, saa at den normale Hud kun viste sig som lyse Pletter. Huden paa Laarene samme Udseende som paa Armene, idet de enkelte Flekkers Begrændsning ikke kunde skjelnes. Ovenfor venstre Patella saaes enkelte flade Knuder af Størrelse fra et Hampefrø til en Sølvtoskilling. Huden paa Lægge og Fødder marmoreret, fortykket, tør og noget afskallende. Ingvinal- og Axillærglandlerne noget ophovnede, især de første. Forøvrigt var hans Befindende godt. Han benyttede en Tid Karbolsyre indvendig samt 1 Dampbad ugentlig. I Juni havde han et let Udbrud af Knuder ledsaget af Feberbevægelser, hvilket var af kort Varighed. Den 5te September fik han en ny Eruption af Knuder i Ansigtet ledsaget af temmelig stærke Feberbevægelser; Knuderne vare røde og ømme ved Berørelse. Pulsen var 140, og Temp. gik op til 39° C. I Løbet af Maaneden havde han et Par Udbrud af røde Flekker dels paa Armene, dels paa Benene, og i denne Tid havde Pulsen stadig været fra 130—140 og Temp. hyppigst mellem 39 og 40° C. Den 1ste Oktober klagede han over Smerter i venstre Side. Ved Perkussion tympanitisk Lyd under venstre Clavicula, ellers dæmpet Lyd over hele venstre Lunge saavel fortil som bagtil. I Spidsen kavernøs Aandelyd og bagtil i Regionen af Spina scapulæ med enkelte Rallelyd; Aandedrættet viste sig at være frekvent, men ikke anstrængt; han fornam ingen Trangbrystighed. Ved Examinationen forklarede han, at han hostede af og til, og at Hostebygerne stundom vare saa heftige, at han brækkede sig.

Ophostningen yderst ubetydelig. Fordøielsen god, spiser fuld Kost, Nattesøvnen god, havde kun enkelte Gange bemærket Sved om Natten. Hele Oktober forløb uden nogen Eruption paa Huden, men baade Puls og Temperatur vedbleve at være lige høie som i den foregaaende Maaned. Hosten tiltog. Lungetæringen udviklede sig stadigen. Kræfterne sank. Betydelig Afmagring, og han døde i Slutningen af November. Temperaturmaalingen ophørte ved Udgangen af Oktober, da den generede ham meget. (Se Tab. 10, 11.)

Det kan vel her ingen Tvivl være underkastet, at den høie Temperatur væsentligen var bunden til den indre Tilstand, thi Lokalisationen i Huden var ikke betydelig. Sektionen viste ogsaa en udbredt Tuberkulose, men mere herom senere.

6te Observation.

Marie Dybedal, 17 Aar, indlagdes i Kurafdelingen i Mai 1868, angreben af den anæstetiske Form. Hendes Tilstand var da følgende: Pandehuden glindsende og fortykket, over begge Tubera frontalia en let rødligfarvet Flek af en Kobberskillings Størrelse. Paa Kinder, Læber og Hage en Del Flekker tildels sammenløbende og af en Halvskillings Omfang. Paa den udvendige Side af begge Arme et helt Netværk af blaaligrøde Striber uden bestemte Flekker. Midt paa Ryggen paa begge Sider af Rygraden et Par aflange, 1—2 T. lange, lidt ophøiede, men temmelig lyse Flekker. Huden paa Laar og Lægge af samme blaalige Udseende som paa Armene; paa begge Lægge desuden store, i hverandre løbende, brunrøde Flekker med lysere Centrum, saaledes at paa enkelte Steder kun Randene vare synlige. Ingvinalglandlerne kun ubetydeligt ophovnede. Hendes Befindende forøvrigt særdeles godt. Hun fik indvendig Karbolsyre og 1 Dampbad ugentlig. Den 1ste Juli fik hun et Udbrud af Flekker i Ansigtet og paa Extremiteterne ledsaget af Feberbevægelser, som ikke vare af synderlig Intensitet og varede kun i nogle Dage. Flekkerne tiltog imidlertid stadig baade i Udbredning, idet de konfluerede, og i Rødme, ligesom de eleverede sig stærkt over den sunde Hud. Først i Begyndelsen af 1869 vare Flekkerne forsvundne; hendes Befindende var udmærket godt; hun begyndte at blive fed, saa der var Grund til at antage, at hun skulde kunne glæde sig ved en snarlig Helbredelse. Men i Januar 1870 begyndte der atter at vise sig enkelte svage, rødlige Flekker dels i Ansigtet, dels paa Ryggen uden nogensomhelst Almenlidelse, og den 29de August fik hun en ny Eruption over hele An-

...tet og paa Ryggen af Hænderne uden Spor af Feberbevæ-
...lser. Temperaturen sank nogle Gange ned til 35° C., uden
det var muligt at opdage nogensomhelst Ulempe deraf;
...ppigst var den mellem 36—37° C., altsaa i det Hele taget
. Pulsen fulgte den temmelig trolig, var to Gange 64,
...lede i Almindelighed mellem 70 og 90. (Se Tab. 12, 13.)

7de Observation.

Adolf Monsen, 17 Aar, lidende af den anæstetiske Form, ...kom paa Kurafdelingen i December 1867. Lidt tilvenstre Pandens Midtlinie havde han 3 over hverandre staaende, ...e, runde, ærtstore, brunligrøde Flekker. Paa høire Side ...Panden parallelt med disse fandtes flere lignende Flekker. ...eire Øiebryn en bønnestor, brunlig, temmelig eleveret Flek; ...stre Øielaag brunlig farvet og infiltreret. Paa Overlæben ...g paa venstre Side af Underlæben 1 Flek af Størrelse og ...kaffenhed som de i Panden. Paa Kinderne en hel Del ...ende Flekker. Paa høire Side af Hagen lige under Maxilla ...rior en 1½ T. lang og 1 T. bred, blaaligrød Flek, og paa ...en runde, flade, brunlige Flekker fra en Ærts til en Sølv-...illings Størrelse. Paa venstre Skulder en sølvspeciestor, ...d, brunligrød Flek med lysere Centrum. Paa venstre Side ...ystet, midt imellem Mamma og Overarmen, en halvspecie-..., rødlig Flek med lysere Centrum og tør, sprukken Hud. ... begge Arme dels store, aflange Flekker fra 3—6 Tommers ...gde og 2—3 Tommers Bredde, dels mindre, runde, fra en ...ts til en Nøds Størrelse. De havde alle en smudsig, brun-...ød Farve, de større med lysere Centrum og Huden tør, ...kallende. Paa Nates, Hofter og Underextremiteter store, ... runde, dels firkantede eller uregelmæssige Flekker fra en ...andflades til et Hampefrøs Størrelse med skarpt begrændsede ...ede og lysere Centrum; de største findes paa Laar og Sæde. ...dfølelsen paa de Steder, hvor der findes Flekker, lidt af-...en. Ingvinalglandlerne valnødstore; Axillær- og Nakke-...ndlerne ogsaa noget hovne. Forøvrigt befandt han sig vel. ...n fik indvendig Karbolsyre og ugentlig 1 Dampbad. Den ...de April 1868 hedder det: Flekkerne have i de sidste 8 ...ge udbredt sig temmelig betydeligt, ere mere eleverede og ...re en intensere rød Farve. Saavel i Ansigtet som paa ...tremiteterne ere opstaaede nye, smaa, runde Flekker, som ... noget ophøiede og intens røde samt ledsagede af rivende ...erter paa Forarmene langs Ulnarnerven og paa Fødderne ...gs Nervi peronei. Ingen Feberbevægelser. Temperatur og ...ls normale. Han fik gjentagne Blodkopper paa Extremite-...ne, fortsatte med Karbolsyren og Badningen. Sukcessivt

svandt Flekkerne, ligesom han tiltog i Huld, og 12te Apr 1870 findes tilført Journalen: Med Undtagelse af paa Smaa-læggene, hvor der endnu findes Spor af Flekker, ere dis ellers overalt svundne. Ingvinalkjertlerne, især paa høire Sid svulne. Istedetfor Dampbad begyndte han nu at benytt lunkne Søbad 3 Gange ugentlig. Den 23de Mai fik han nyt Udbrud af Flekker saavel i Ansigtet som paa Extremi-teterne. Flekkerne vare temmelig eleverede, rosenrøde, o Udbruddet ikke ledsaget af Feberbevægelser. Fra 25de M til 4de Juni maaltes Temperaturen og viste sig da hyppige under 37° C. end over, og ligeledes var Pulsen temmel langsom, og den 29de Juni vare Flekkerne forstørstedelen fo svundne. Den 5te September viste sig paany en Eruptio uden Feber, efterat han i nogle Dage havde været forkjøle Denne Gang var dog Udbruddet langt mildere. Temperatur vedblev at være for ham normal, saa ogsaa Pulsen. (S Tab. 14.)

I begge disse Tilfælde have Eruptionerne væsentli holdt sig til Huden; de indre Organer have sandsynlige været uantastede, og derfor tør man stille en ret gunsti Prognose.

Det er imidlertid ikke saa ganske sjeldent, at samtid med en Huderuption sker der Nydannelser i indre Organe stundom under Betændelsens Form med stærk Almenlidel hyppigere under en langsom Afsætningsproces uden stær iøinefaldende Symptomer. I disse sidste Tilfælde er d især, at Termometrien yder Hjælp, idet den nøiagtige Iag-tagelse af de forandrede Temperaturforholde holder Op-mærksomheden stadigen henvendt paa, at noget Andet o Mere, end hvad der foregaar i Huden, finder Sted i d Indre af Legemet. Iblandt de Nydannelser, Huderuptioner have i Følge med sig, er Tuberkulosen en af de almind-ligste. Og jo mere Opmærksomheden er bleven henven paa dette Punkt, og derved en mere skrupuløs Undersøgel i denne Retning har fundet Sted, desto mere er jeg ve Sektionsfundene bleven overbevistom, at Tuberkulosen ikk som jeg i den første Tid af min Befatning med Spedalsk-heden antog, er en yderst sjelden Komplikation, men den tvertom er saa hyppig, at af 3 Ligundersøgelser pa Spedalske findes den hos 2. Jeg har i min Beretning fo

…aaret 1862—64*) hentydet paa, at et saadant intimt …hold mellem Tuberkulosen og Spedalskheden var tilstede, og at der muligens foregik en Metamorfose af denne i hin, … dog at den ene ødelagde den anden ganske, idet …gge trivedes godt ved Siden af hinanden. Jeg skal nu …stille endel Exempler herpaa, hvoraf der kanske ogsaa … drages en Slutning, som er skikket til at støtte den …ning, der ikke kan erkjende Tuberkulosen for at være … specifik Sygdom i den Forstand, at der maa et bestemt …rus eller et saakaldet tuberkuløst Stof til for at fremkalde … Intet af det, der kan bidrage til at opklare dette …tige Punkt i Tuberkulosens Udvikling, bør vel tilbage…des, men for dog ikke at vidtløftiggjøre Materialet mere … høist nødvendigt, skal jeg kun give Uddrag af Obser…tionerne.

1ste Observation.

Ole Olsen Svaberg, 23 Aar, indkom i Hospitalet i No…ber 1849 lidende af den knudede Form. Han havde en … Bygning. I Ansigtet lette Knudeinfiltrationer. Paa …- og Underextremiteterne større og mindre Knuder i Hu…, hvilke paa det venstre Laars Yderflade havde antaget … temmelig betydelig Størrelse, og hvoraf enkelte vare ulce…de. Sygdommen havde udviklet sig i Løbet af 2 Aar. … Befindende godt. I 4 Maaneder benyttede han Bræk…sten i stigende Doser og senere Jodjern; samtidig dels …pbade, dels Natronbade. Af og til havde han klaget over …rter i Arme og Ben, hvorfor var anvendt Blodkopper med …tte. Den 25de Mai 1850 fandtes Lyskekjertlerne paa venstre … opsvulmede og ømme og den 9de Juli ligeledes venstre …illærkjertler. Den 25de Januar 1851 en Eruption af Knu…r paa Arme og Ben ledsaget af Feberbevægelser, og den …de Februar hedder det, at de under Udbruddet fremkomne …der vare forsvundne. Han var bleven noget anæmisk, …rfor han en Tid benyttede Jern; Anæmien forsvandt, og … tiltog i Fyldighed; men den 19de Juni begyndte en ny …uption næsten over hele Legemet. De ny udbrudte Knude…sser i Huden vare stærkt røde, svulmende og meget ømme. …sigtet rødt, opdunstet. Stærk Feberbevægelse med Hoved…e. Den 7de Juli var Eruptionen stanset, men flere Knuder

*) Se Norsk Mag. for Lægev. 19de Bind Pag. 676.

vare begyndte at ramollere. Hans Kræfter vare noget med-tagne. Der var i Løber af 3 Uger institueret 2 Aareladninger. Den 13de klagede han over periodiske Kuldegysninger afvex-lende med Sved om Natten, og den 22de følte han en fix stikkende Smerte i venstre Bryst; Aandedrættet lidt frekvent. Smerten tabte sig efter Anvendelsen af nogle Blodkopper; men han befandt sig dog stadig i en febrilsk Tilstand og klagede over Mathed. Perkussionen gav mat Lyd til begge Sider af Brystet. Cellerespiration i begge Lunger. Den 10de August havde han faaet Diarroe, efterat han i nogen Tid havde brugt Brækvinsten i smaa Doser. Diarroen stansede ved Brugen af Laudanum. Den 17de en ny Eruption af Knu-der, især paa Hænder og Fødder, ledsaget af Diarroe. Den 25de var Diarroen stanset, men Eruptionen vedblev, jevnlig Feberbevægelser; han følte Tyngde for Brystet og havde faa lidt tør Hoste. Den 16de September hed det: Der er stadig Udbrud af Knuder, de gamle forsvinde og nye træde frem, især paa Extremiteterne; han er febrilsk, emacieres stærkt og har af og til tynde Stolgange. Den 1ste November: I den sidste Tid havde han faaet Rygsmerter; Udbrud af Knuder fortsattes, og idag klagede han over en fix Smerte i høire Bryst, som generer Aandedrættet og er forbunden med lidt Hoste. Den 3die vare Smerterne i Brystet borte efter An-vendelsen af 4 Blodkopper. Hosten tabte sig efter nogen Tid; derimod indfandt der sig Diarroe, som mere eller mindre fre-kvent vedvarede Aaret ud, medens Eruptionerne vare ligesom stansede. I Midten af Januar var Afføringen begyndt at blive mere naturlig, og nu viste sig atter Udbrud af Knuder; men snart blev Diarroen voldsommere og stadigere, indtil han døde den 18de Februar 1852 i høi Grad udmagret.

Obduktionen, der foretoges 24 Timer efter Døden, frem-bød blandt Andet Følgende: Stærke membranøse Sammen-voxninger mellem Pleura pulmonalis & costalis paa begge Sider. I Pseudomembranerne saaes Miliærtuberkler. I begge Lunger, men fornemmelig i venstre, en Mængde Miliærtuberkler. Omentet temmelig opfyldt af Tuberkler fra Miliærerne og op-over, som paa et Sted dannede et Konglomerat, der gav det Lighed med Pankreas. Peritonealbeklædningen i Hul-hedens nederste Halvdel besat med større og mindre Tuberkler. Fra Caput coli og lige til Rectum var Peritonealbeklædningen tæt besat dels med enkeltstaaende miliære, dels med sammenløbne Tuberkler, der fortykkede Peritoneum saaledes, at man med Lethed kunde løsrive det fra Tarmhinden. Mesenterialkjert-lerne ikke opsvulmede.

Af Sektionsfundet sammenholdt med Sygehistorien frem-

gaar det tydeligt nok, at medens Spedalskheden med sine hyppige Eruptioner rasede i det Ydre af Legemet, herjede Tuberkulosen de indre Organer. Og lægge vi Mærke til, at Angjældende ved Indlæggelsen i Hospitalet intet Tegn frembød paa nogen indre Lidelse, tør man vel slutte, at Tuberkulosen er optraadt senere og er den sekundære Tilstand. Anvende vi nu de Teorier, der i de senere Aar have gjort sig gjældende med Hensyn til Maaden, paa hvilken Tuberkulosen optræder og udvikler sig, saa skal det ikke kunne benægtes, at det foreliggende Tilfælde kan forklares ved Antagelsen af Selvinfektion. Man erindre, at efterat Spedalskheden hos *Ole Svaberg* havde vedvaret i henved 2½ Aar, hovnede Lymfekjertlerne i Lysken og Axilla. Nu har Hr. *G. A. Hansen*, Underlæge i Lungegaardshospitalet, i et prisbelønnet Arbeide over Lymfekjertlerne, hvilket endnu ikke har forladt Pressen, paa det evidenteste paavist, at Spedalskheden leirer sig i Lymfekjertlerne, og at man i disse finder de samme Elementer som den spedalske Hud og Nerve. Disse spedalske Elementer, som væsentligen bestaa af større og mindre Celler, tildels Form af Klumper, hvori findes en Mængde brune Fedtmolekuler, ere de samme, som jeg allerede i mine første Arbeider over Spedalskheden gjorde opmærksom paa, ja endogsaa opstillede som en for denne Sygdom eiendommelig Celle, men som jeg senere antog for at tilhøre en retrograd Proces. *Hansen* er nu meget tilbøielig til at gjøre disse Elementer til specifik spedalske, idet han har fundet dem ogsaa i Milt og Lever, medens han ogsaa anser dem for nyttede til en regressiv Metamorfose af Vævet. Ere nu disse Elementer som saadanne gaaede tilgrunde ved en Fedtmetamorfose, og det vide vi med Sikkerhed kan være Tilfældet, saa kan deres Detritus gjennem Lymfebaner naa frem til Blodet og som Irritament muligens fremkalde Miliærtuberkelen. Virkningen bliver da den samme, som man har tillagt den ostagtige Degeneration. Om de spedalske Eruptioner ere Følger af Selvinfektion, turde være mere tvivlsomt, idetmindste er det vist, at det første Udbrud, som ofte er universelt for Huden, maa have en anden Oprindelse.

2den Observation.

Mons Hansen, 16 Aar, lidende af Elephant. tuberculosa, indkom 1ste Oktober 1849. Han var ikke meget stærkt bygget. I Ansigtet endel blaaligrøde Knuder af forskjellig Størrelse, ragende mere og mindre op over den sunde Hud. Kroppen var fri, derimod fandtes paa Arme og Ben en utallig Mængde blaaligrøde Knuder, som paa enkelte Steder vare sammenløbne og dannede infiltrerede Masser. Lyskekjertlerne ophovnede, forøvrigt befandt han sig vel. Sygdommen havde varet omtrent 1½ Aar. Efterat han i længere Tid havde benyttet dels Jodkalium i yderst smaa Doser, dels Fosforsyre samtidig med Dampbade, uden at der var indtraadt andre Forandringer, end at Knuderne af og til bleve rødere, ømmere og mere opsvulmede, saa at der for nogle Dage maatte stanses med Jodkaliet, svulmede i Begyndelsen af 1850 Halskjertlerne noget op, og Knuderne begyndte at ramollere. Ramollissementsprocessen varede henved en Maaned og var fuldstændig stanset den 3die April. Knuderne vare da betydelig svundne, og han befandt sig vel. Den 23de Juli fik han en Eruption af Knuder i Ansigtet og paa Laarene uden Feberbevægelser, hvilken var hævet den 3die August, men den 27de fik han en ny og voldsommere Eruption af Knuder næsten over hele Legemet, ledsaget af stærke Feberbevægelser, Uro og Hovedpine. Dette Udbrud varede til henimod Slutningen af September. I den sidste Tid havde han klaget over periodiske rivende Smerter i Underlivet med Diarroe, som dog hævedes ved Laudanum. I lang Tid befandt han sig nu vel; men den 16de Marts 1852 optraadte en ny Eruption i Ansigtet og paa Extremiteterne ledsaget af voldsomme Feberbevægelser, og den 14de April havde han faaet tør Hoste — en let Bronkit —, ligesom Afføringen af og til var tynd. Han udmagredes stærkt. Hosten vedblev nu stadigen at tiltage, og de fysikalske Tegn tydede hen paa fortættet Væv i begge Lunger. Den 4de Mai atter et nyt Udbrud af Knuder i Ansigtet, og den 10de Pleurit paa begge Sider, hvoraf han døde den 5te Juni.

Sektion 17 Timer efter Døden. I Pleurasækkene betydelig seroalbuminøs Ansamling. Pleura pulmonalis sinistra tæt besat med halv gjennemskinnende Miliærtuberkler. Lungen, der var lidt sammenfalden, men overalt luftholdig, var ligeledes tæt besat med Miliærtuberkler. Paa høire Lunges øverste Lap fandtes udbredte fibroalbuminøse Membraner; Lungesubstansen føltes fast, og ved Indsnit saaes ikke alene en lignende Mængde Miliærtuberkler som i venstre Lunge, men ogsaa en jevn Tuberkelmasse af en Valnøds Omfang. I denne Lungelap yderst lidet Luft. I de nederste Lapper fandtes ligeledes en

Mængde Miliærtuberkler, der ikke vare konglomererede, men der var en hel Del Luft i Cellerne. Leveren var betydelig forøget i Volum, og i dens Substans ligesom indstrøet en Mængde Miliærtuberkler. Milten var omtrent saa stor som en naturlig Levers høire Lap; dens Parenkym var fast og tæt besat dels med Miliærtuberkler, dels med større Tuberkelmasser.

Ogsaa i dette Tilfælde synes det, som om man med nogenlunde Sikkerhed kan antage, at Tuberkulosen er optraadt langt senere end Spedalskheden. At begge have i den sidste Levetid raset samtidigen, og at ikke den ene har udelukket den anden, fremgaar tydeligt nok af de kliniske Iagttagelser.

3die Observation.

Abraham Andersen, 35 Aar, knudet Form, indkom i Hospitalet i August 1852. Han havde en stærk Legemsbygning og kraftig Muskulatur. Paa Arme og Ben en Mængde større og mindre blaaligrøde Knuder; der fandtes ingen synderlige Kjertelhævelser, og forøvrigt var hans Helbred god. Sygdommen var begyndt omtrent 2 Aar i Forveien. Den 1ste September 1853 hedder det: Knuderne vare blevne noget mindre og blødere, og Befindendet var godt. Efterat han i 6 Dage havde ligget med Feber, Hovedpine, Anorexi og almindeligt Ildebefindende, fik han den 26de Januar 1854 en Eruption af Knuder dels paa Kroppen, dels paa Skinnebenene; den 27de havde der føiet sig lidt Hoste til uden Smerter med Expektoration af lidt seig Slim (let Bronkit). I længere Tid havde han lidt af en voldsom Hovedpine, der dog var noget bedre, da han den 27de Februar fik en Pleuro-Pneumoni paa høire Side ledsaget af Feberbevægelser, hvilken den 9de Marts syntes paa det Nærmeste at være resolveret; han befandt sig da ret vel, men den 18de tog den atter et Opsving, og han døde 1ste April.

Sektion 24 Timer efter Døden. Paa Underextremiteterne kun Spor af Knuder. I den nederste venstre Lungelap endel smaa gule Tuberkler, ligeledes i den øverste Laps Spidse nogle faa Miliærtuberkler. Høire Lunge fastvoxet til Brystvæggen ved faste, membranøse Exsudationer, der havde fortykket Pleurabeklædningen paa de sammenloddede Steder indtil et Par Linier. I øverste Lap graa hepatiserede Flekker og i Midten af den nederste Lap en raa Tuberkelmasse af en liden Valnøds Omfang. Milten temmelig stor, opfyldt med en Mængde større og mindre gulhvide Tuberkler, hvoraf dog ingen overgik en Ært i Størrelse.

4de Observation.

Casper Berthelsen, 29 Aar, knudet Form, indkom i August 1853, var stærkt bygget og temmelig muskuløs. Overalt i Ansigtet var der en Mængde blygraa Knuder. Paa begge Sider af Ryggen mangfoldige sammenhobede Knuder, hvoraf en stor Del ramollerede. Saavel Over- som Underextremiteterne vare temmelig tæt besatte med brunligrøde Knuder, der havde Tendens til at ramollere. Lymfekjertlerne i Lysken noget opsvulmede, men ikke smertende; forøvrigt befandt han sig fuldkommen vel. Sygdommen var begyndt i Marts Maaned med et Udbrud af smaa Knuder saagodtsom over hele Legemet. Den 28de Januar 1854 et stærkt Udbrud af Knuder efter et Par Dages voldsomme Feberbevægelser med Tyngde og Uro. I Begyndelsen af Februar fik han Diarroe, og den 16de havde der indfundet sig lidt tør Hoste, uden at han klagede over nogen Brystlidelse. Heller ikke tydede de fysikalske Tegn paa andet end en let Bronkit. Eruptionen vedblev, ligesom han dagligen febricerede. Diarroen var snart frekventere, snart var den stanset for et Par Døgn, men saa blev den altid kopiøsere, 5—6 tynde Stolgange i Døgnet, og Bronkiten udvidede sig med Opspytning af seigt Slim. Kræfterne gik med, og han udmagredes meget. Den 20de Marts fik han en Pleurit i venstre Bryst, der ikke resolveredes. Ingen Eruption i den sidste Tid. Afføringen uregelmæssig, snart tynd og hyppig, snart ordentlig og sjelden. Hosten blev stadigere, Expektorationen rigere, da han den 18de April fik en Pneumoni i høire Lunges nederste Lap. Til denne føiede der sig Diarroe, og han døde den 28de.

Sektion 24 Timer efter Døden. Alle Knuder vare forsvundne og havde kun efterladt brune Flekker i Huden. I venstre Pleurasæk stærke membranøse Exsudationer, hvorved hele Lungens Side og bagerste Flade var sammenloddet med Brystkassen. Lungevævet normalt; enkelte Bronkialforgreninger noget udvidede. Høire Lunge sammenvoxet med Brystvæggen og den nederste Lap graa hepatiseret. Paa Leverens underste Flade i Peritonealbeklædningen afsat endel smaa Miliærtuberkler. I Omentet og paa Mavesækkens udvendige Flade en Mængde Miliærtuberkler, hvilke i Omentet vare tildels konglomererede, saa at de dannede en stor sammenhængende Klump af omtrent et Gaaseægs Omfang. I den parietale Del af Peritoneum saaes en Mængde Miliærtuberkler, ligesaa i Mesenterium, hvis Kjertler vare stærkt opsvulmede og tuberkuløst infiltrerede. Tarmene naturlige.

I begge disse Tilfælde vil man have bemærket, at Lymfekjertlerne ikke i nogen synderlig Grad vare angrebne,

og det er ikke engang sagt, at de vare spedalsk afficerede, fordi om de længere hen i Sygdommen hovnede noget op; thi hyppig udgjør Kjertelhævelsen i sin Begyndelse kun en simpel Hyperplasi af Vævet uden nogen Nydannelse; først senere hen kommer i Almindelighed denne. Men hvad der her maa lægges Mærke til, er, at Knuderne havde en Tendens til at blødgjøres, og at de sukcessivt svandt hen, ja stundom endog temmelig hurtigt absorberedes, med andre Ord, de fedtmetamorfoserede Elementer destrueredes, og deres Detritus kom over i Blodcirkulationen, hvor det som et fremmed Irritament kunde fremkalde Tuberkulosen, istedetfor ganske at udskilles af Legemet; thi at Tuberkeldannelsen var en sekundær Tilstand, forekommer mig høist sandsynligt.

5te Observation.

Søren Knudsen, 20 Aar, knudet Form, indkom 21de December 1849. Han havde temmelig robust Bygning og taalelig god Muskulatur. I hele Ansigtet en Mængde større og mindre blaaligrøde Knuder, der tildels vare konfluerede til en jevn Knudeinfiltration. Knuder paa Tungen, Uvula og Tonsillerne. Paa Arme og Ben en Mængde lignende Knuder som i Ansigtet, kun vare de tildels ulcererende paa Skinnebenene. Lyskekjertlerne hovne, men ikke smertefulde. Sygdommen begyndte for 4 Aar siden med Udbrud af smaa Knuder dels i Ansigtet, dels paa Extremiteterne, men hans Befindende havde den hele Tid været godt, og han havde udført sit sædvanlige Arbeide. Efterat have benyttet Jodkalium en kort Tid fik han en voldsom Eruption af Knuder ledsaget af stærke Feberbevægelser og Opsvulmen af Halskjertlerne. Naar han stansede med Jodkaliet, hørte ogsaa Eruptionen op, men som oftest først efter 8—14 Dages Forløb, og saasnart han atter begyndte med det, indfandt Eruptionen sig paany. Saaledes gik det op og ned, indtil han ganske ophørte med Jodkaliet den 21de Juni 1850. Efter denne Tid svandt Eruptionsfænomenerne; Knuderne vare temmelig sammenfaldne, og hans Befindende var godt, saa at han 12te Juli paa eget Forlangende udskreves af Hospitalet. Den 27de December indkom han atter. I den Tid, han havde været hjemme, havde Sygdommen gjort nogle Fremskridt. Knuderne i Ansigtet og paa Extremiteterne vare nemlig større og tildels mere ømfindtlige; forøvrigt befandt han sig vel. Han benyttede nu oftere Jodkalium, men maatte altid efter nogle Dages

Brug stanse, fordi der indfandt sig heftige Eruptioner af Knuder ledsagede tildels af Feberbevægelser. I Begyndelsen af 1851 havde han paadraget sig lidt katarralsk Hoste, der efter nogen Tids Forløb forsvandt ganske uden at efterlade sig Tegn paa nogen Lungeaffektion. Glandelhævelsen paa Halsen dannede en Absces, hvoraf udflød en Mængde purulent Vædske. Senere paa Aaret havde han et Par Knudeeruptioner især paa Extremiteterne ledsagede af nogen Feberbevægelse uden at have benyttet Jodkalium. I Januar 1852 atter en lignende Eruption. Udbruddene havde undertiden været saa stærke, at han var bleven gjentagne Gange aareladt. Den 20de Januar 1853 hed det: Han har i lang Tid været uforandret, men idag har han faaet et Udbrud af brunrøde Flekker paa Ryggen og Knuder i Ansigtet ledsaget af Feber. Den 6te Juni atter en Knudeeruption med Feberbevægelser. Kun sjeldent hengik flere Maaneder, hvori han var ganske fri for Udbrud; men i November antog Eruptionerne en voldsommere Karakter og udbredte sig over det hele Legeme. I December var Almenbefindendet bedre, Eruptionerne havde lagt sig, derimod havde han faaet lidt Diarroe, der dog snart stansede, saa at han den 1ste Januar 1854 befandt sig vel. I Slutningen af Februar begyndte han at klage over Trykning i Kardia med periodiske Kuldegysninger og almindeligt Ildebefindende; af og til var hans Afføring tynd, og lidt Hoste havde indfundet sig om Aftenen. Denne tiltog nu efterhaanden, og ved at undersøge Brystet fandtes tydelige Tegn paa Udgydninger i begge Pleurasække. Der indfandt sig periodisk Oppression for Brystet, enkelte Gange lette Udbrud af Knuder i Ansigtet. Hosten blev stadigere og voldsommere og ledsaget af rigeligt slimet Expektorat og stærk Nattesved. Kræfterne sank noget. Den 15de Juni var Underlivet temmelig udspændt, og den nederste Halvdel gav mat Perkussionslyd. Afføringen blev nu efterhaanden tynd, dels 2, dels 3 Gange daglig, stundom smertefuld. Udgydningen i Underlivet tiltog. Urinafsondringen aftog. Nogle Dage indimellem var Afføringen ordentlig, men da var Hosten saa meget desto utaaleligere. Den 3die August om Natten fik han pludselig voldsomme Smerter i Underlivet, som var yderst ømt, spændt og hævet. De sidste 2 Døgn havde der ingen Afføring været, men stadig Feberbevægelser, og den 8de døde han.

Sektion 16 Timer efter Døden. Legemet var stærkt udmagret; saavel i Ansigtet som paa Arme og Ben saaes Ar efter forhenværende Knuder. Venstre Pleurasæk omtrent halvt fyldt af en gul, temmelig tyk, sero-purulent, fnokket Vædske. Pleura, saavel Kostal- som Pneumonaldelen, for-

tykket og besat med gulhvide, tykke Exsudater, og paa den Del, der beklæder Diafragma, var afsat en Mængde større og mindre Tuberkler (fra Miliærtuberkelens og indtil en Ærts Størrelse). Lungevævet i høi Grad sammenpresset og fortættet, saa at hele Lungen dannede et tyndt Blad lagt langs Rygsøilen. I selve Substansen saaes enkelte Miliærtuberkler. Høire Lunge fastvoxet til Brystkassen ved en hel Del tykke Membraner; i Lungesubstansen enkelte Tuberkler, ellers var hele Lungen luftholdig. Ved Aabningen af Underlivshulheden udstrømmede en Del føtid Gas. Hulheden indeholdt omtrent 1 Kande purulent Fluidum, der var meget stinkende og havde en svag Chokoladefarve. Hele Peritonealbeklædningen, saavel den parietale som viscerale, var i høi Grad fortykket og tæt besat med Tuberkler, der varierede i Størrelse fra en Ærts til en Sølvtoskillings. Leveren var fastvoxet til Diafragma, dens Substans normal. Ventriculus ligeledes sammenloddet med Mellemgulvet, dens Slimhinde naturlig. Milten fastvoxet; Substansen normal. Pankreas var indesluttet af en udbredt Tuberkelmasse, men dens Substans var naturlig. Tarmene indkapslede af den i høi Grad af Tuberkelmasse fortykkede Bughinde. Slimhinden hist og her noget blodoverfyldt. Nogen Perforation af Tarmrøret var intet Sted at opdage. Nyrerne ligeledes indkapslede af den tuberkuløst fortykkede Peritonealbeklædning. Substansen normal. Ogsaa Blærens Peritonealbeklædning var betydelig tuberkuløst fortykket.

Det kan vel hænde, at Tuberklerne i Lungerne gaa et Par Aar tilbage i Tiden, medens Alt tyder paa, at alle de øvrige Tuberkelafsætninger tilhøre en akut Tuberkulose, der har udviklet sig i de sidste 6 -7 Maaneder af hans Levetid. Spedalskheden havde han lidt af i omtrent 8 Aar.

6te Observation.

Gulbrand Johnsen, 22 Aar, lidende af den blandede Form, indkom 6te Marts 1855. Han havde en god Legemsbygning og var meget muskuløs. I Ansigtet havde han en hel Del større og mindre brunligrøde Knuder, der i Panden vare konfluerede. Paa Kroppen havde han flere brunlige Flekker med lysere Centrum. Ogsaa paa Arme og Ben saaes enkelte saadanne Flekker, men de vare dog mest optagne af blaaligrøde Knuder, som paa Læggene løb sammen og dannede en jevn infiltreret Knudemasse i Huden. Lyskekjertlerne noget ophovnede. Hudfølelsen paa enkelte Steder afstumpet. Sygdommen begyndte omtrent 8 Maaneder forud. Han følte sig ikke egentlig syg, men noget rigtigt Velbefindende havde han

heller ikke følt, siden Sygdommen første Gang viste sig. Efterat have benyttet Jodkalium i henved 1 Maaned fik han en Eruption af mangfoldige røde Knuder paa Laarene, ledsaget af Feberbevægelser. Den 24de April var Eruptionen stanset; han havde benyttet endel Blodkopper og var bleven noget anæmisk, hvorfor han fik Jern. Den 12te Juli et Udbrud af Knuder paa begge Laar. Den 27de atter noget anæmisk og mat, hvorfor Jernmidlet anvendtes paanyt. Eruptionen vedvarede dog lige til 26de September, da hed det: Udbruddet stanset, temmelig emacieret; han har faaet Diarroe. Denne stansede efter nogle Dages Forløb. Den 21de Oktober fik han Smerter i Brystet med besværligt Aandedræt, lidt Hoste og Feber mod Aftenen. Mat Perkussionslyd over hele Brystet, yderst svag Cellerespiration i høire Lunge. Hosten tiltog. Aandedrættet blev besværligere, ingen Resolution af Pleuriten var at opdage; Udgydningen tiltog; han fik Diarroe og døde den 8de Januar 1856.

Sektion 36 Timer efter Døden. Legemet udmagret. Kun Spor af Knuder i Huden paa Laarene. Venstre Lunge fastvoxet til Brystkassen, og i den øverste Lap fandtes en valnødstor Tuberkel, der var ostagtig. I høire Pleurasæk var omtrent et Par Potter gult Serum, hvori svømmede albuminøse Fnokker. Pleura, saavel costalis som pulmonalis, var betydelig fortykket og belagt med membranøse Fnokker. Lungesubstansen var noget sammenpresset, dog var den overalt luftholdig, naar undtages et lidet Parti i nederste Lap, hvor der fandtes en Tuberkel af samme Størrelse og Beskaffenhed som den i venstre Lunge. Paa Leverens ydre Flade i Peritonealbeklædningen fandtes en Mængde Miliærtuberkler, hvoraf enkelte ragede lidt ind i Substansen, der forresten var naturlig. Milten var overalt besat med Tuberkler fra et Hirsekorns indtil en Ærts Størrelse, og paa enkelte Steder vare disse Tuberkler sammensmeltede og dannede større Tuberkelflader. Mucosa i Ileum og S romanum noget rød. I Mesenterium saaes endel Miliærtuberkler.

Sammenvoxningen mellem venstre Lunge og Brystvæggen saa ud til at kunne datere sig fra en ældre Tid, ihvorvel den ikke ved Indlæggelsen i Hospitalet gav sig tilkjende ved den fysikalske Undersøgelse, og heller ikke tydede den Syges Forklaring paa, at han nogensinde før havde lidt af Pleurit. Men den egentlige Tuberkeldannelse kan vel sættes i Forbindelse med Eruptionerne og ansees som Følge af, at de spedalske Detritusstoffe have begivet

sig paa Vandring og benyttet væsentligen Blodbanen som Befordringsmiddel.

7de Observation.

Johannes Thorbjørnsen, 36 Aar, lidende af den knudede Form, indkom 7de Juli 1860. I Panden en erytematøs Flek af en Halvskillings Størrelse, som syntes at tilhøre et akut Udbrud. Overalt i Huden, paa Kroppen og Extremiteterne, dog mindst paa Brystet og den øverste Del af Ryggen, fandtes Knuder af forskjellig Størrelse, fra ganske smaa til saa store som en Bønne; de vare blaaligrøde og tildels meget ømme. Disse Knuder vare iøvrigt ikke konstante, da han øiensynlig befandt sig under et akut Udbrud, saa at dels nye Knuder kom til, dels enkelte forsvandt. Huden paa Læggene jevnt infiltreret af Knudemasse, medens isolerede Knuder især fandtes paa Forarmene og Laarene. Hals-, Axel- og Lyskekjertlerne opsvulmede. Almenbefindendet var da ikke godt; han var mat og havde liden Madlyst. Sygdommen begyndte for 1½ Aar siden med Udbrud af Flekker paa Extremiteterne, hvilke snart forsvandt, saa at han et helt Aar befandt sig vel. For 7 Maaneder siden fik han paanyt et Udbrud med Feberbevægelser, og siden den Tid havde han af og til havt Eruptioner af kortere eller længere Varighed. Han blev nu roboreret. Den 24de Juli udbrød en Mængde Knuder overalt paa Legemet. De vare fra en Nøds til et Dueægs Omfang, næsten høirøde og meget ømfindtlige. Nogle Dage senere fik han Diarroe, der varede til 2den August, da hed det, at Eruptionen var voldsom næsten overalt. Knuderne vare i Begyndelsen høirøde, efter et Par Dage faldt de lidt sammen og spillede da i forskjellige Farver ligesom ved Blodextravasat efter Slag. Han febricerede stadigen og udmagredes. Den 9de August føltes Knuderne bløde, begyndende Ramolleren, og han havde faaet lidt Hoste, der var saa ubetydelig, at den ikke paaagtedes. Den 11te vare Knuderne betydelig sammenfaldne; der var tydelig Absorption af de blødgjorte Masser. Hans Ildebefindende tiltog, han klagede over Smerter i hele Legemet. Den 6te September var Tilstanden noget bedre, og den 18de Oktober hed det, at i de sidste Dage vare Kræfterne betydelig sunkne. Pulsen var debil, næsten traadformig; Aphthæ paa Tungen, og Nattesøvnen meget afbrudt. Den 20de døde han.

Sektion 24 Timer efter Døden. Legemet stærkt udmagret. Knudeafsætningen næsten overalt forsvunden, kun hist og her Spor efter den. Høire Lunge for en Del fastvoxet til Brystvæggen. Paa hele Lungens ydre Flade saaes i Pleurabeklædningen spredte Miliærtuberkler, og i den øverste Lap en

Mængde større og mindre Tuberkler, medens saagodtsom hele underste Lap udgjorde en eneste Tuberkelmasse, der paa enkelte Steder var ramolleret og dannede smaa afsluttede Kaverner. Venstre Lunges øverste Lap var besat med Tuberkler og i dens Spidse en Kaverne af en Nøds Omfang. Leveren noget forøget i Volum, temmelig fast, paa dens Overflade i Peritonealovertrækket hist og her Miliærtuberkler, og dens Substans tæt besat med lignende samt enkelte ærtstore Tuberkler. Milten stor, og dens Substans optaget af en Mængde store Tuberkler, som indtog næsten en Nøds Omfang. Mesenterialkjertlerne stærkt opsvulmede og mange tuberkuløst infiltrerede.

Ved hans Optagelse i Hospitalet var der Intet, som tydede paa nogen Lidelse af Bryst- og Underlivsorganer, han laa under for de heftige Eruptioner, der afsatte en utallig Mængde Knuder i Huden, og som ledsagedes af voldsomme Feberbevægelser, der fortærede hans Kræfter. Men i de to sidste Maaneder af hans Levetid stansede de egentlige eruptive Stadier, idet Knuderne i stor Mængde begyndte at blødgjøres og forsvinde, og fra nu af var der svage Tegn paa en Lokaliseren i de indre Organer. Der indtraadte en Tilstand, som mindede om de Gamles Metastase, og unægtelig synes det, som om den overordentlig udbredte Tuberkeldannelse skriver sig fra den Tid, de blødgjorte Knudemasser begyndte at absorberes. Den spedalske Dyskrasi i og for sig var vel neppe tilstrækkelig til at fremkalde Tuberkulosen, den afsatte sine Stoffe i Huden, og først naar disse havde undergaaet den tidligere omtalte Metamorfose, først da optraadte de korpuskulære Elementer som et nyt Irritament, der havde Dannelsen af Miliærtuberkelen tilfølge.

8de Observation.

Jens Nielsen, 17 Aar, lidende af den blandede Form, indkom 15de Juni 1863. Han var spædlemmet, men havde en sund Ansigtsfarve. Paa Arme og Ben endel større og mindre, brunligrøde Knuder afvexlende med brunlige Flekker, hvoraf enkelte havde et lysere Centrum. I disse Flekker var Hudfølelsen afstumpet. Ulnarnerverne noget fortykkede. Lyskekjertlerne temmelig hovne. Sygdommen antoges at være begyndt omtrent 1 Aar tidligere. Almenbefindendet havde været

og var godt. Efterat der i henved 1 Maaned var anbragt subkutane Injektioner af Jodkalium hver 3die—4de Dag, fik han den 5te December et almindeligt Ildebefindende med Feberbevægelser, hvilket vedvarede til den 11te, da det ledsagedes af et Udbrud af Knuder i Ansigtet og paa Overextremiteterne; Knuderne vare stærkt røde og yderst ømfindtlige, og Feberen vedblev. Den 17de lød det, at Knudeudbruddet havde tiltaget; Knuderne vare blevne betydelig større, paa Armene konfluerede og blødere. Den 23de klagede han over trykkende Smerter i Hovedet, især i Panden. En Brækning. Udseendet temmelig stupid. Tremor i Overextremiteterne og Feberbevægelser. 27de: Hjernelidelsen syntes i de foregaaende Dage at være noget tiltaget. Afføringen havde været tynd, men ikke hyppig; et nyt Udbrud af Knuder. Den 31te: Tremoren tiltaget, tildels Subsultus tendinum. Hørelsen afstumpet, smaa Delirier, af og til Brækning. Træg Afføring. Puls 100; han havde faaet Hoste. Den 3die Januar 1864 var Eruptionen stanset. Tilstanden noget bedre; han klagede ikke over Smerter; men allerede den 5te faldt han tilbage igjen og da i en næsten soporøs Tilstand, hvoraf han dog kunde vækkes ved høi Tiltale. Brækninger indfandt sig af og til; Urinafsondringen sparsom; Pupillerne noget udvidede, ikke synderlig kontraktile; Puls 100, liden. Saaledes hengik hele Januar Maaned. I Begyndelsen af Februar tiltog Delirierne; Tremoren i Lemmerne blev alt stærkere; Soporen dybere; Urinsekretionen yderst sparsom; Afføring kun ved Klyster; Puls 116; ingen Hoste; han kollaberede efterhaanden, og den 19de døde han.

Sektion 17 Timer efter Døden. Legemet i høi Grad udmagret. Hist og her Flekker efter svundne Knuder. I Hjernens Sideventrikler, der vare stærkt udvidede, fandtes en hel Mængde serøst Fluidum, og Ependymet noget fortykket og meget seigt; den nærmest omgivende Hjernemasse betydelig blødgjort. I Pleurasækkene endel tyndt gulgrønt Serum. Ingen Sammenvoxninger mellem Lungerne og Brystkassen. Paa den forreste og ydre Flade af Pericardium fandtes flere exsudative Flekker fra en Sølvtoskillings til en Sølvspecies Omfang og af omtrent 1 Linies Tykkelse, og disse Exsudationer vare tæt besatte med Miliærtuberkler. Paa Pleura pulmonalis af høire Lunges indvendige Flade saaes lignende tuberkuløse Exsudationer. I høire Lunges midterste og nederste Lap større Tuberkelmasser, som vare gule, faste og uden Spor til ostagtig Degeneration. Venstre Lunges nederste Lap ligeledes besat med enkelte Tuberkler lig dem i høire Lunge. Bronkialkjertlerne betydelig opsvulmede og tuberkuløst infiltrerede. Paa Pleura costalis saaes hist og her Miliærtuberkler. Leveren

opsvulmet til det Dobbelte af den naturlige Størrelse; paa Overfladen i Peritonealovertrækket en Mængde yderst fine Miliærtuberkler, der tildels ragede lidt ind i Parenkymet, som var i høi Grad muskatagtigt. Milten stærkt forøget i sit Volum, og Substansen tæt besat med større og mindre Tuberkler. I høire Nyre enkelte Miliærtuberkler; lignende fandtes ogsaa i Omentet. I den nederste Del af Ileum saaes en Miliærtuberkel af et Knappenaalhoveds Størrelse, hvilken ragede frem paa Slimhuden. Mesenterialkjertlerne ikke ophovnede.

Her i dette Tilfælde var det vel den akute Hydrocefalus (den saakaldte Febris cerebralis), som fremkaldte den hurtige Død. Det er forøvrigt ikke saa ganske sjeldent, at der hos unge spedalske Individer optræder en akut Hjernevattersot i Følge med eller som Følge af heftige Eruptioner, uden at jeg dog har kunnet finde nogen Miliærtuberkel i Hjernen. At den overordentlig udbredte Tuberkulose er opstaaet længe efter at Spedalskheden havde vist sig, synes udenfor al Tvivl, og saa godt skjulte den sig, at først Ligundersøgelsen aabenbarede den. Under de voldsomme Eruptioner blødgjøres og forsvinde mange Knuder, medens nye træde frem, og det er just de forsvindende Stoffe, der, optagne af Blodcirkulationen, formentligen lægge Kimen til Miliærtuberkelen.

9de Observation.

Sten Nielsen, 22 Aar, lidende af den blandede Form, indkom 5te Mai 1866. Hans Legeme var stærkt og velbygget. Enkelte rødlige Flekker i Ansigtet, paa Bryst og Ryg. Arme og Ben indtagne af lignende Flekker, der dog vare noget mindre i Udbredning, naar undtages Laarene, hvor de vare konfluerede og dannede sammenhængende Flader. Paa Smallæggene større og mindre brunlige Knuder fra en Ærts til en Nøds Størrelse. Lyskekjertlerne hovne. Sygdommen begyndte ½ Aar tidligere med Udbrud af Knuder paa Læggene ledsaget af rivende Smerter i disse. Hans Befindende var godt naar undtages, at han af og til følte Smerter i Læggene. Han benyttede Dampbad 3 Gange ugentlig og Blodkopper hver 14de Dag afvexlende paa Arme og Ben. Den 28de Juli fik han et Udbrud af Knuder paa Læggene ledsaget af Feberbevægelser. Efter et Par Maaneders Forløb ophørte Eruptionen, og han befandt sig vel. I Slutningen af 1866 havde han faaet lidt Hoste, der dog efter nogle Ugers Forløb hævedes ved Brugen af Cyno-

Skulderne. Knuderne paa Læggene vare blevne blødere og syntes at forsvinde efterhaanden. Indtil Høsten 1867 befandt han sig vel, da fik han atter Hoste, og den 20de December havde det: Hosten især stærk om Natten og ledsaget af temmelig rigeligt Expektorat. Øverste Halvdel af Brystet gav mat Perkussionslyd; svag kavernøs Rallen i begge Lungers øverste Lap; han var begyndt at udmagres. Den phthisiske Tilstand udviklede sig temmelig hurtigt, og han døde den 9de Januar 1868.

Sektion 24 Timer efter Døden. Legemet udmagret; enkelte brune Flekker (Spor efter Knuderne) paa Læggene. Lungerne sammenvoxede med Brystkassen og Mellemgulvet. Høire Lunge, især den øverste Lap, fast, næsten som Træ at føle paa, nederste Lap luftholdig. Ved Indsnit fandtes i øverste Lap en kompakt Tuberkelinfiltration, kun afbrudt hist og her af Kaverner, hvoraf den største dog ikke indtog et større Omfang end en Valnøds. I den midterste og nederste Lap ligeledes Tuberkelinfiltrationer; men her saaes tydeligt dels enkelte Miliærtuberkler, dels Grupper af disse og endelig en fuldkommen Sammensmeltning af dem til en fast Masse, der var ostagtig degenereret. Venstre Lunges øverste Lap var omtrent i samme Tilstand som høire, kun vare Kavernerne her færre, men noget større, og i nederste Lap var Tuberkelinfiltrationen ikke saa fuldstændig, at der jo ikke fandtes enkelte Lobuli, hvori Luften kunde passere; ogsaa her kunde Overgangen fra den yderst lille Miliærtuberkel til de sammensmeltede Tuberkelmasser tydeligt iagttages.

Tuberkulisationen indskrænkede sig her udelukkende til Lungerne, og det kan vel antages, at den først optraadte, efterat Knuderne paa Læggene vare begyndte. Sikkert er det, at ved hans Indlæggelse i Hospitalet kunde der ikke være Tale om nogen Affektion af Lungerne, thi han var da kraftig og fri for ethvert Symptom, der kunde tyde paa en Tuberkeldannelse i Lungerne.

10de Observation.

Ole Larsen, 16 Aar, lidende af den blandede Form, indkom 14de April 1868. Flekker paa Arme og Ben, enkelte Knuder ovenfor venstre Knæ. Lyske- og Axillærkjertlerne ophovnede, især de første. Hans Befindende godt. Sygdommen begyndt 1 Aar tilbage. Den 19de Juni Udbrud af Knuder i Ansigtet og paa Extremiteterne ledsaget af Feberbevægelser. I de paafølgende Maaneder lignende Eruptioner med en Puls

paa 144 og en Temperatur indtil 40° C. Den 1ste Oktober Sting i venstre Bryst. De fysikalske Tegn tydede paa Tuberkeldannelse. I Spidsen af venstre Lunge kavernøs Aandelyd. Symptomerne paa Phthisis skred nu stadig fremad, og han døde den 26de November. (Se første Rækkes 5te Observation, Side 201.)

Sektion 14 Timer efter Døden. Legemet yderst udmagret; svage og ubetydelige Spor af forhenværende Flekker og Knuder. Sammenvoxninger mellem Lungernes forreste Flader og Brystbenet. Venstre Lunge i sin hele Udstrækning tilloddet Brystkassen. Pleura paa begge Lunger fortykket til gjennemsnitlig ½ Linie, ligesaa Kostalpleura, og begge gjennemsatte med utallige Miliærtuberkler, dels klare gjennemskinnende, dels opake. Næsten hele øverste Lap af venstre Lunge optaget af en Kaverne, i hvilken der fandtes dels Pus, dels større og mindre ostagtige Klumper, nogle løse i Nischer i Kavernens Vægge, nogle endnu adhærerende til Væggene i større eller mindre Udstrækning. Hele Lungen befandtes luftholdig. Snitfladen graalig, gelatinøs med en Masse Miliærtuberkler, hvoraf endel vare gjennemskinnende, andre opake, ragende mere eller mindre frem over Snitfladen. Høire Lunge for Størsteparten luftholdig med indstrøede større og mindre gelatinøst pneumoniske Arner, hvori lignende Militærtuberkler som i venstre Lunge. I Midten af mellemste Lap en nødstor pusfyldt Kaverne; desforuden fandtes midt i de luftholdige Partier ærtstore og mindre, paa Snitfladen fremragende Konglomerater af klare Miliærtuberkler, hvoraf dog enkelte havde et ostagtigt Centrum. Bronkial- og Mediastinalkjertlerne mere eller mindre gjennemsatte med Tuberkler, hvoraf mange ostagtige. Paa Leverens øvre og undre Flade nogle faa Tuberkler af en Ærts Størrelse med ostagtig Snitflade. I Milten talrige Konglomerater af klare Miliærtuberkler med ostagtigt Centrum. Lymfekjertlerne i Hilus mere og mindre ostagtige. Mesenterialkjertlerne svulne, den overveiende Del mere og mindre ostagtige. Lyskekjertlerne ophovnede med delvis gul Cortica'is. Halskjertlerne svagt opsvulmede med hvidlig, fast Corticalis og rød Medullærsubstans.

Det er i dette Tilfælde noget vanskeligt at sige, naar Tuberkeldannelsen tog sin Begyndelse; thi da han først klagede over Sidestinget, var den allerede i fuld Gang i Lungerne; imidlertid er det sikkert, at Spedalskheden daterede sig fra en ældre Periode, og det er meget sandsynligt, at Tuberkulosen er optraadt, efterat de heftige Eruptioner havde herjet nogen Tid i Legemet, og hvorved

betydelige Knudemasser i Huden vare resorberede, ligesom nye vare fremstaaede. Jeg ved meget vel, at man her kan gjøre den Indvending, at smaa ostagtige Pneumonier kunne have været Infektionsarner; men hertil maa bemærkes, at ogsaa disse kunne være fremkaldte ved specifikke Detritusstoffe, der ere blevne optagne i Blodet og førte videnom i Legemet.

11te Observation.

Anna Pedersdatter, 21 Aar, lidende af den knudede Form, indkom 14de Oktober 1865. Hun var noget mager, men ret kraftigt bygget. I Ansigtet en hel Del blaaligrøde Knuder, der dels stode enkelte i Huden, dels vare sammenløbne og dannede større infiltrerede Masser. Paa Extremiteterne en Mængde Knuder, hvoraf især de paa Laarene og Læggene havde en brunlig Farve, vare temmelig bløde og tildels ligesom sammenfaldne, ja enkelte af dem vare endog ramollerede. Lyskekjertlerne meget opsvulmede. Menstruation regelmæssig. Sygdommen var begyndt 1 Aar i Forveien med Udbrud af blaalige Flekker og Knuder paa Underextremiteterne; forøvrigt befandt hun sig vel. Den 14de Mai 1866 begyndte hun med en Kjødkur (Kjødspiser, Brød og Vin). Hendes Menstruation var stanset i Marts. Den 1ste Januar 1867 hed det: Knuderne vare overalt ganske forsvundne med Undtagelse af høire Overarm, hvor der endnu fandtes et Par smaa, som dog vare meget flade og bløde. Huden var fri for Infiltrationer. Lyskekjertlerne vare imidlertid mere opsvulmede; ingen Menstruation siden Marts f. A. Hun stansede med Kjødkuren. I længere Tid befandt hun sig nu vel, havde af og til lidt Smerter i Læggene, hvilke hævedes ved Anvendelse af Blodkopper. Den 27de Juli fik hun et Udbrud af Knuder i Ansigtet, ledsaget af Feberbevægelser samt Trykning i Kardia; Tørst. Udbruddet vedblev indtil 1ste August; hun havde da et Par Dage havt Diarroe med rivende Smerter i Underlivet; tillige havde hun faaet stærk Hoste, der undertiden var ledsaget af Brækning. De fysikalske Tegn tydede paa en Bronkit, der dog ikke strakte sig langt nedover Lungerne. Den 5te atter en Eruption af en Mængde Knuder især paa Fødderne ledsaget af Feber. Knuderne vare meget ømme. Den 16de var hun feberfri, og nu syntes der at være Stans i Udbruddene. Men den 10de Oktober optraadte paany en Eruption lig de foregaaende, og hun klagede over Smerter i Kardia. Af og til led hun af Næseblødning, der gjorde hende temmelig anæmisk, hvorfor hun benyttede Jernmidler. Trykningen i Kardia og

tildels Smerter i Underliv og Ryg vare nu de mest fremherskende Symptomer; Hosten var saagodtsom hævet. Ved at undersøge hendes Underliv den 3die Marts 1868 fandtes Leveren at være temmelig forøget i Volum. Næseblødninger havde fremdeles indfundet sig af og til; hun febricerede noget. Puls 120, og en svag Ikterus var indtraadt; stundom brækkede hun sig efter Aftensmaaltidet. Leverhypertrofien tiltog stadigen; Brækningerne tiltog i Hyppighed; Næseblødningerne bleve heftigere, og en høi Grad af Anæmi var Følgen. Den 23de August hed det: Hyppige Brækninger. Hoste med skummende Expektorat. Sibilus i begge Lunger. Anasarca i begge Ben. Den 3die November et let Udbrud af Knuder i Ansigtet. Kræfterne vare betydelig sunkne. Leveren overordentlig tiltaget i Volum; lidt Ascites. Hun døde den 21de Januar 1869.

Sektion 26 Timer efter Døden. Legemet udmagret; udbredt Anasarca. Huden gul pigmenteret. I venstre Pleurasæk endel gulbrunt klart Serum. Venstre Lunge liden. Nederste Del af øvre og omtrent ⅓ af nedre Lap blaalig paa Overfladen, seig, tynd og lufttom. Snitfladen glat og besat med enkelte spredte hirsekornstore Miliærtuberkler. Øvre Lap ødematøs. Pleura glat undtagen i Furerne mellem begge Lapper henimod Hilus og langs den nedre Rand af øvre Lap og dennes Indflade, hvor der fandtes en let afskrabelig Pseudomembran samt temmelig talrige hirsekornstore, hvidgule, gjennemskinnende Miliærtuberkler. Høire Lunge i hele sin Udstrækning fastvoxet til Brystkassen; Størsteparten af Sammenvoxningen var dog meget løs. Den nederste Lap lufttom, stærkt ødematøs. Øverste Lap luftholdig, men ødematøs. Flere af Bronkialkjertlerne vare ostagtig degenererede. Paa venstre Side vare Bronkialkjertlerne naturlige. I Peritonealsækken en Mængde gulbrunt, gjennemsigtigt Serum. Leveren meget stor, veiede 2180 Gram. Substansen amyloid; desforuden var der afsat i stor Mængde spedalske Stoffe i Form af yderst fine, gule Punkter og Striber. Lymfekjertlerne i Hilus med hvidgul Corticalis og netformige Tegninger i Marvsubstansen (spedalske Afsætninger). Milten stor. Kapselen glat; omtrent et halvt Snes gule Flekker skinnede igjennem fra Substansen, der var fast. Snitfladen tør, graaligrød, indsprængt med endel gule Miliærtuberkler af et Hampefrøs Omfang, og hvoraf nogle vare ostagtige, andre ligesom gelatinøse, gjennemskinnende; desforuden overalt talrige yderst smaa, hvide, opake Punkter (ved mikroskopisk Undersøgelse viste de sig at være spedalske Afsætninger). Lymfekjertlerne i Hilus ostagtig degenererede med talrige Miliærtuberkler. I høire Nyres Substans, der var amy-

leid, endel Miliærtuberkler og i Nyrebækkenet en Samling af Tuberkler, hvoraf enkelte ostagtige.

Tuberkulosen er ogsaa her optraadt længe efterat Spedalskheden havde vist sig, og det synes, som om den ikke ganske har kunnet blive Herre over de indre Organer, fordi Spedalskheden ogsaa har deponeret sine Stoffe baade i Lever, Milt- og Lymfekjertler. Først efterat Knuderne i Huden havde begyndt at forsvinde, optraadte de Symptomer, som kunde bringe Tanken hen paa en begyndende Tuberkeldannelse, saavel i Lungerne som i Underlivet; men nogen synderlig Fremgang havde den dog ikke, dertil var den spedalske Diatese muligens for stærk. Det tør maaske være saaledes at forklare, at hvor de spedalske Stoffe ikke undergaa den fuldstændigste retrograde Metamorfose, hvorved Elementerne falde sammen til en Detritus, der vil der heller ingen synderlig Fare være for en udbredt Tuberkulose, medens Spedalskheden som saadan fortsætter sine Ødelæggelser. Sikkert er det dog, at Milten var baade tuberkuløs og spedalsk, venstre Lunge og høire Nyre tuberkuløse og Leveren spedalsk og amyloid.

12te Observation.

Ole Bottelsen, 17½ Aar, lidende af den blandede Form, indkom 10de Juni 1868. Ved hans Indlæggelse var Sygdommen ikke meget udviklet. Ingvinalkjertlerne vare dog temmelig hovne, men Befindendet var godt, ligesom han bestandig havde været ved god Helbred. I April 1869 fik han Eruption af Knuder ledsaget af Feberbevægelser, og senere laa han stadig under for voldsomme Eruptioner med kun korte Mellemrum. I Juni 1869 indfandt der sig lidt Hoste, der dog forsvandt igjen efter nogle Ugers Forløb, og han begyndte nu at føle sig noget bedre. Det saa ud, som om de eruptive Stadier vare tilende, og at Rekonvalescensen var i Fremgang. Enkelte Dage kunde Afføringen være tynd, men lidt Salepslim var tilstrækkelig til at regulere den. Den 20de Januar 1870 fik han atter en Eruption af Knuder i Ansigtet med lette Feberbevægelser, og fra nu af var der hyppige Udbrud af Knuder snart i Ansigtet, snart paa Extremiteterne. Knuderne vare af forskjellig Størrelse indtil en Nøds Omfang, vare intens røde og ømme og forsvandt gjerne efter et Par Ugers Forløb for at give Plads for et nyt Udbrud. Under disse

stadige Eruptioner, der vare ledsagede af Feber, udmagredes han overordentlig, og Kræfterne aftog. Det sidste Udbrud af Knuder havde han den 8de Juni. Allerede et Par Dage senere begyndte Knuderne at falde sammen og ligesom at blegne, og den 11te vare samtlige Knuder ganske borte, kun enkelte Flekker tydede paa deres tidligere Tilstedeværelse. Den 5te Juli døde han. (Se første Rækkes 4de Observation Side 198.)

Sektion 24 Timer efter Døden. Legemet stærkt udmagret. Lyskekjertlerne opsvulmede. Ingen Saarflader. I begge Pleurasække en Del gult Serum. Venstre Lunges nederste Lap temmelig blodoverfyldt, men dog luftholdig, og omtrent den øverste Halvdel besat med Miliærtuberkler samt enkelte ærstore, ostagtig degenererede Tuberkler. Øverste Lap sund. Høire Lunge anæmisk, ellers sund. Bronkialkjertlerne lidt opsvulmede og i en af dem fandtes Miliærtuberkler og en ganske liden ostagtig Tuberkel. I Peritonealhulheden lidt gult Serum. Stærke membranøse Sammenvoxninger mellem Leveren og Diafragma; i de faste Membraner afsat Miliærtuberkler. Paa Leverens Peritonealbeklædning en Mængde graa, halvgjennemsigtige Miliærtuberkler. Paa Underfladen af Mellemgulvet en utallig Mængde større og mindre Tuberkler, hvoraf mange ostagtige. Leveren overordentlig stor, paa dens Underflades Peritonealovertræk hist og her Miliærtuberkler. Galdeblæren temmelig fuld af tynd, gul Galde, og paa dens udvendige Væg en Del Miliærtuberkler. Saavel den store som lille Lap i høi Grad hypertrofisk. Substansen overordentlig fast. Snitfladen yderst glindsende, voxagtig (amyloid degenereret), og i den store Lap enkelte ostagtige Tuberkler. Milten stor, paa dens Peritonealbeklædning en Del Miliærtuberkler. Miltsubstansen fast; Glomeruli ikke meget fremragende; amyloid Reaktion. Venstre Nyre amyloid. Høire Nyre ligesaa, og i dens Medullærsubstans et Par ærtstore ostagtige Tuberkler. Omentet aldeles oversaaet af Tuberkler (fra Miliærtuberkelens til en Ærts Størrelse) og saaledes konglomererede, at det dannede et rognlignende, pølseformigt Legeme, der laa mellem den store Kurvatur af Ventriculus og Colon transversum, til hvis forreste Væg det var temmelig fast tilheftet. Paa Peritonealbeklædningen af Colon transv., ascendens et descendens hist og her Miliærtuberkler, hvoraf nogle vare graa, halvgjennemskinnende og andre sorte. Tyktarmens Mucosa naturlig. Tyndtarmens Serosa besat med Miliærtuberkler; paa dens Mucosa dels opsvulmede *Peyer'ske* Plaques, dels indtil ærtstore Ulcera med vulstede Rande. Mesenterialkjertlerne hovne og tildels ostagtige.

Sammenholder man Sygdommens Udvikling med Sektionsfundene, vil det neppe kunne reises nogen Tvivl om, at Tuberkeldannelsen er opstaaet langt henne i Spedalskhedens Gang. Han havde jo nydt en ret god Helbred i mere end 1 Aar, efterat de første Symptomer paa Spedalskheden havde tilkjendegivet sig, og der kunde i den Tid ikke være Tale om nogen betydeligere Lokaliseren i de indre Organer. Men da de voldsomme Eruptioner tog sin Begyndelse med Afsætninger i Huden og senere med Resorption af de afsatte og blødgjorte Stoffe, da viste der sig Tegn til Tuberkulosen, som for hver ny Eruption fik et fornyet Opsving. Af de her fremstillede Observationer synes at fremgaa:

1. At den spedalske Sygdom har været tilstede i Legemet kortere eller længere Tid uden nogen anden Komplikation.
2. At Tuberkulosen først er optraadt, efterat spedalske Stoffe i længere Tid have været deponerede dels i Huden, dels i Lymfekjertlerne og der have undergaaet saadanne retrograde Forandringer, hvorved de ødelagte Nydannelsers Elementdele kunne optages enten af Lymfe- eller Blodkarrene eller af begge og derefter føres om til de forskjelligste indre Organdele.
3. At Tuberkeldannelsen har staaet i et bestemt Aarsagsforhold til de spedalske Stoffe, og at disse altsaa ved Selvinfektion fremkaldte hin.
4. At Selvinfektionen er foraarsaget af Elementdele, der ere ganske forskjellige fra Tuberkelens.
5. At Spedalskheden og Tuberkulosen kunne gaa ved Siden af hinanden og anrette hver paa sin Vis de forskjelligste Ødelæggelser, der i Regelen ende dødeligt.

Jeg ved meget vel, at her intet fuldgyldigt Bevis er leveret for flere af disse Satser; thi det er saaledes ikke lykkedes mig at paavise hverken i Blodet eller i Miliærtuberkelen de Detritusdele, der skulle betinge Selvinfektionen og Tuberkeldannelsen, men sammenholder man disse

Iagttagelser med de baade i ældre og nyere Tider anstillede Forsøg paa ved Kunst at fremkalde Tuberkelen, da mangler det ikke paa Tilknytningspunkter, der ere vel skikkede til deraf at drage Analogier til Fordel for hine Satser. Fortsatte Undersøgelser ville forhaabentlig bringe mere Lys og større Sikkerhed i Løsningen af disse saare vanskelige og vigtige Spørgsmaal.

Over de Spedalske, der i Treaaret ere udskrevne helbredede, og over de, som ere udgaaede i Bedring i den Grad, at der er Grund til at antage, at Helbredelse senere vil indtræde, skal jeg nu levere Sygehistorier tilligemed Behandlingen.

Elephantiasis anæsthetos.

Ole Johannesen Sørheim, Husmandssøn, 13 Aar gammel, indkom 29de Oktober 1864. Han var noget mager, men ellers af normal Udvikling. Paa den udvendige Side af begge Arme, fra øverste Trediedel af Overarmen til nederste Trediedel af Underarmen, fandtes en rødfarvet, lidt eleveret Flek med skarpt markerede Rande og med et tildels flekkevis lysere Centrum; saaledes syntes Huden omkring Albuen paa høire Arm at være normal, medens Albuerne selv vare bedækkede med Skorper. Paa Forsiden af høire Laar op imod Lysken en rødbrun Flek af en Haandflades Udstrækning. Paa begge Knæer, fornemmelig høire, fandtes en Del større og mindre, uregelmæssige, noget eleverede Flekker af en stærk blaaligrød Farve. Huden paa Læggene var tør og ru og for Størstedelen optaget af brunligrøde Flekker, af hvilke en paa Indsiden af venstre Læg indtog de nederste ⅔ af denne. Paa høire Fodryg saagodtsom i dens hele Udstrækning findes lignende blaaligrøde Flekker som paa Knæerne, og paa Bagsiden af Nates og Laarene saaes en Del ærtstore, brune, runde, noget eleverede Flekker. Hals og Lyskekjertlerne noget ophovnede. Ingen Fortykkelse af Nerverne eller Atrofi af Musklerne. Følelsen var overalt god, selv i Flekkerne kunde ikke bemærkes nogen synderlig Formindskelse. Sygdommen var begyndt om Vaaren med Udbrud af røde Flekker paa Arme og Ben. Han kjendte ingen Aarsag til sin Sygdom og havde i sit Hjem havt det forholdsvis godt. 2 Mostre vare spedalske: den ene var i St. Jørgens Hospital, den anden i Pleiestiftelsen No. 1. Han

begyndte at benytte indvendig et Infus af Digitalis tilsat Jodkalium (Fol. digit. gr.v—℥viii, Jodet. kalic. gr.v, 1 Spiseske hver 3die Time). Samtidig hermed fik han 1 Dampbad ugentlig. Hans Kost var kraftig. Efterat han havde benyttet Digitalis i næsten halvanden Maaned, bleve Hjerteaktionerne noget uregelmæssige med noget hurtig Puls, 96, der senere steg til 100. I omtrent 4 Maaneder holdt Pulsen sig paa denne Høide, uden at der indtraadte noget Ildebefindende, men i Begyndelsen af Mai 1865 sank den ned til 60, paa hvilken den holdt sig i 11 Dage, hvorefter den atter steg til 84. Den 20de Mai standsedes med Midlet, og da hed det: Flekkerne omtrent uforandrede. Kjertlerne næsten naturlige. I 1866 og 1867 brugte han ved Siden af Dampbad Søbad om Sommeren. Flekkerne svandt efterhaanden, saa at de allerede ud paa Høsten 67 vare sporløst forsvundne, og hans Befindende var særdeles godt. I Februar 1868 klagede han over kardialgiske Smerter, ledsagede af Pyrose, hvorfor han en Tid benyttede kulsurt Jern i Forbindelse med et Bitterstof og Belladonnarod. Allerede den 20de vare disse Ulemper hævede. Den 3die April var anført: Flekkerne allerede i lang Tid forsvundne. Ingen Kjertelhævelser. Huden overalt blød, elastisk og ren af Farve. Han er i godt Huld og har udviklet sit Legeme i den Tid, han har ligget her. Den 26de Mai udskreves han helbredet.

Elephantiasis anæsthetos.

Kristine Margrete Hermundsdatter Sie, 12 Aar gammel, indkom i Hospitalet 21de Marts 1865. Hun saa godt ud og var af sædvanlig Størrelse i Forhold til sin Alder. Haarvæxten paa Hovedet god; Øienbrynene tynde. Langs høire Rand af Underkjæven fandtes en oval, brunfarvet, noget eleveret og skarpt begrændset Flek af en Sølvspecies Størrelse; mellem denne og Mundvinkelen en anden af omtrent samme Størrelse, men lyserød, ikke skarpt begrændset og mindre eleveret. Paa Hagespidsen en rund Flek af en Halvskillings Størrelse. I høire Axilla, omkring høire Albue og paa Forarmen fra Albubøiningen og indtil Haandleddet en Del aflange, rødbrune, let deskvamerende Flekker med lysere Centrum og uregelmæssige Rande; lignende, men mindre Flekker paa Extensionssiden af venstre Forarm. Paa Nates og begge Underextremiteter Flekker af det ovenbeskrevne Udseende; men paa den udvendige og bagre Side af Laarene vare de rundere og mindere, medens de omkring Knæerne og i Poplitea vare mere uregelmæssige af Form og havde en Haandflades Størrelse. Paa Læggene fandtes Flekkerne ovenfor og omkring

Fodleddet; endelig saaes nogle paa høire Fodryg. Ingen Fortykkelse af Nerver; derimod føltes Væggene af Venæ jugulares haarde, stive og fortykkede. Lymfekjertlerne paa Halsen, i Axillæ og Ingven hovne. Anæstesi overalt i Flekkerne, dog i mindre Grad paa Hænder og Fødder. Almenbefindendet godt. Hun havde bemærket Sygdommen omtrent ½ Aar før Indlæggelsen, idet der først viste sig Flekker i Ansigtet og en kort Tid efter paa alle Extremiteter. Hun havde tilbragt sin Ungdom under forholdsvis gode Vilkaar. Hendes Fader, som døde et halvt Aar før hun blev syg, samt hendes Morbroder vare spedalske. Hun havde to Sødskende, som for Nærværende vare fri for Spedalskhed. Hun fik indvendig Jodkalium (ʒi—℥viii Aqva, 1 Spiseske 2 Gange daglig). Tillige benyttede hun Dampbad 1 Gang ugentlig, ligesom hendes Kost var kraftig. (Hun fik nemlig den samme Kost, som er bestemt for en Voxen). Denne Behandling fortsattes hele Aaret ud, og i den Tid befandt hun sig særdeles vel. Den 3die Januar 1866 stansede hun med Jodkaliet, og da vare Flekkerne betydelig blegere, paa mange Steder vare de ganske forsvundne, og Kjertelhævelserne betydelig mindre. I Juni fik hun en Neuralgi i et Par af venstre Kostalnerver forbunden med lidt Feber, hvilken dog hævedes efter nogle Dages Forløb. Flekkerne afblegedes nu efterhaanden, ligesom de bleve alt mindre og mindre i Udbredning, og i Slutningen af August hed det, at de i Ansigtet og paa Laarene vare ganske forsvundne. I Midten af Oktober paadrog hun sig en let katarralsk Affektion, nemlig Hoste, Hovedpine og Feber, der vedvarede i 14 Dage uden at have nogen Indflydelse paa hendes spedalske Tilstand. Resten af Flekkerne forsvandt aldeles i Løbet af 1867. Hudfølelsen var sukcessivt vendt tilbage, og der var ingen Kjertelhævelse mere at opdage. Den 23de Juni 1868 hed det: Alle Tegn paa Spedalskhed have i længere Tid været forsvundne. Hun ser sund og frisk ud og befinder sig fuldkommen vel, hvorfor hun udskreves helbredet.

Elephantiasis anæsthetos.

Marthe Petrine Ellingsdatter Gamlemshaug, 29 Aar gl., indkom i Hospitalet 3die August 1863. Hun var af Middelshøide og velnæret. Haarvæxten middels saavel paa Hovedet som i Øienbrynene. Ansigtsfarven lidt bleg, men var ligesaalidt som Ansigtsudtrykket egentlig sygelig. Høire Side af Næsen og den inderste Halvdel af Palpebra inferior indtoges af en uregelmæssig, karmosinrød Flek, som umærkelig tabte sig opad mod Næseryggen, medens den nedad mod

Næseviugen og udad mod Kindet var skarpt begrændset og temmelig eleveret. Fra Septum nasi udgaar langs den venstre Side af Filtrum nedad mod Prolabiet en fornemmelig i Midten stærkt eleveret, brunrød Flek af en halv Nøds Omfang. Mellem Underlæben og Hagen fandtes en mindre eleveret, rund Flek af omtrent samme Omfang. Forøvrigt var Ansigtet og Truncus, paa en liden Flek i Nakken nær, fri. For Flekkerne paa Extremiteterne gjaldt, at de vare jevnt og temmelig stærkt eleverede, paa faa Undtagelser nær af rund Form, ensfarvede karmosin- til brunrøde. Herfra maatte dog undtages en Flek ved den nederste Ende af venstre Ulna og en ved Tendo Achillis paa venstre Fod, hvilke vare af en uregelmæssig Form, havde en noget ujevn Overflade og en flammet, brunrød Farve. De øvrige Flekker vare: Paa høire Skulder en sølvspeciestor, ved den nederste Trediedel af Biceps en af en Kobberskillings Størrelse samt ved Ulnarranden to lidt større. Paa venstre Skulder fandtes en nyreformet, som det syntes fremkom ved Sammensmeltningen af 10 runde Flekker, som hver havde været af en Sølvspecies Størrelse, desforuden en kobberskillingstor ved Insertionen af Deltoideus og paa venstre Flexionsside en lignende svarende til Insertionen af Pronator teres samt midt paa Radialranden en langstrakt hjerteformig, 3 T. lang og 1½ T. bred. Paa Ulnarranden fandtes to kobberskillingstore, nemlig en opad mod Condylus internus og en lidt længere nedad; endelig saaes en Flek paa Haandryggen og en paa Extensionssiden af venstre Forarm, hvilke begge havde en Kobberskillings Omfang. Midt paa Udsiden af venstre Laar var en noget uregelmæssig formet Flek af en Sølvspecies Størrelse, og paa den indre Flade, en Haandsbred ovenfor Knæet, to mindre. Paa Udsiden af høire Laar fandtes 2 kobberskillingstore samt bagtil paa høire Læg en lidt større Flek. Hudfølelsen var næsten udslukt i Flekkerne, forøvrigt var den god. Ingen Fortykkelse af Nerverne; ingen Muskelatrofi. Kjertlerne lidt svulne. Sygdommen var udbrudt omtrent ¼ Aar forud ledsaget af almindeligt Ildebefindende og Diarroe. Ingen Spedalske i hendes Slægt. Hun havde i de sidste 5 Aar været ude at tjene og lidt Ondt fornemmelig ved Sækkenodfisket. Hun havde Scabies og Prurigo over hele Legemet. Efterat hun var befriet for disse Onder, begyndte hun i Midten af August at benytte Dampbad hver 2den Dag, indvendig den i Hospitalet almindelig brugelige Bitterte (Herb. trifol. fibr., Humul. lupulus og Baccæ junip. lige Dele), og den 24de fik hun Spermoedia clavata (gr.iii—gr.x Saccharum, 1 Pulver 3 Gange daglig). Med disse Midler fortsatte hun hele Aaret ud, dog saaledes at hun omtrent hver 6te Dag steg gr.i

med Spermoed. clav., indtil hun den 31te December havde naaet op til gr.xxiii 3 Gange daglig. Hun stansede da med Pulverne, væsentlig fordi hun i den sidste Tid havde klaget over dels Koliksmerter, dels Rivninger i Armene. Da hun ophørte med Spermoed. clavat., vare Flekkerne og Anæstesien uforandrede. Den 2den Febr. 1864 begyndte hun at benytte Elektricitet (afbrudt Strøm) daglig fast overalt, hvor der i Flekkerne var Anæstesi; med Dampbadene og Bitterteen fortsatte hun, og den 7de August hed det: Flekkerne ere betydelig formindskede baade i Volum, Udbredning og Farve, ja enkelte ere saagodtsom forsvundne. Hudfølelsen bedre. Hendes Tilstand bedredes stadigen, men langsomt. Foruden at hun vedblev med de ovennævnte Midler, begyndte hun den 6te December atter med Spermoed. clavat., men gr.x 3 Gange daglig. Af og til benyttedes Blodkopper paa Extremiteterne. Den 1ste Marts 1865 ophørte hun med Spermoed. clavat.; hun havde da steget til gr.xxv 3 Gange daglig, men klagede over Kvalme, og i de sidste Dage havde hun faaet baade Brækning og Diarroe. Flekkerne vare stadigen aftagne, derimod sagde hun, at Hudfølelsen paa venstre Hofte var formindsket, ligesom hun besværede sig over periodiske Smerter der, hvorfor der blev anvendt Blodkopper. Den 12te April begyndte hun med Jodkalium (ʒi—℥viii Aqv., 1 Spiseske 3 Gange daglig) og vedblev dermed indtil 13de Juni, da stansedes, fordi hun klagede over Trykning i Kardia og stundom Brækning. I Slutningen af Aaret ophørte hun med Elektriciteten. Hudfølelsen var da paa mange Steder fuldkommen vendt tilbage. Flekkerne vare for en stor Del forsvundne, og hendes Befindende var særdeles godt. Fra Begyndelsen af 1866 tog hun Dampbad kun 1 Gang ugentlig, og den 26de Juni og 27de September fik hun nogle Blodkopper paa høire Skulder og Arm, hvor der endnu vistes enkelte Spor af Flekker. Hele 1867 befandt hun sig særdeles vel, og naar undtages, at hun hver Uge tog et Dampbad, var hun fri for al videre Behandling. Den 15de Mai 1868 hed det: Flekkerne i længere Tid forsvundne; Huden overalt fri for Infiltrationer; Hudfølelsen fuldstændig vendt tilbage. Hun befinder sig vel. Den 25de Juni udskreves hun helbredet.

Elephantiasis anæsthetos.

Kari Olsdatter Kjøbstad, 10 Aar, indkom 16de Juni 1859. Hun var smækkert bygget. Legemet var magert; hendes Ansigtsfarve bleg. Paa begge Rumpeballer havde hun en stor brunligfarvet Flek af mere end en Haandflades Omfang med skarpe, ophøiede Rande og et lidt blegere Midtparti. Fra

den store Trokanter og langs Laarets Bagflade ned til dettes nederste Trediedel havde hun paa hvert Laar ligeledes en Flek, der indtog næsten Bagfladens Bredde og havde brune, temmelig skarpe Rande, medens den indenfor Randen værende Del var meget hvid, ja langt hvidere end den tilgrændsende sunde Hud. Paa Forfladen af Laarene, paa Læggene og Ryggen af Fødderne saaes mange brune Flekker af større og mindre Omfang og af samme Beskaffenhed som de paa Rumpen. Paa den indvendige og nederste Del af Forarmene havde hun ligeledes et Par brune Flekker af en Sølvspecies Omfang. Hun havde Skab og Prurigo over hele Legemet, hvorved Overhuden, især paa Læggene, var noget fortykket. Hudfølelsen var i høi Grad afstumpet paa Flekkerne, dog mest i deres afblegede Midtpartier. Hun klagede over rivende Smerter i Læggene. Forøvrigt var hendes Befindende taaleligt. Naar Sygdommen var begyndt, kunde hun ingen Besked give om, kun vidste hun, at den havde varet flere Aar. Nogen Aarsag kjendte hun ikke; hendes Forældre vare fattige; hendes Moder var spedalsk og var det dengang, hun blev født. Mod Skabbet og Prurigoen fik hun den almindelige Tjærekur, og i Slutningen af Maaneden var hun befriet for begge Dele. Hun blev kraftigt ernæret, begyndte den 25de at bruge Følgende: Syrup. iodet. ferric. ℥i, Syrup. sacchari ℥iii, Solut. arsenical. Fowleri ʒi, 1 Teske 3 Gange daglig. Samtidig hermed 1 Dampbad ugentlig. Den 26de August havde hun faaet et Udbrud af Herpes zoster, hvilket gik sin sædvanlige Gang, og i Begyndelsen af December fik hun nogen Hoste, hvorimod blev anvendt Tran. Ved Aarets Udgang var hun fri for Hosten, og hun ophørte da med Tranen. Den 20de Januar 1860 ophørte hun med Arsenik-Jodjern-Saften, fordi hun var begyndt at brække sig, og hendes Ventriculus syntes at være i en betydelig irriteret Tilstand. Den 1ste Marts begyndte hun atter med Saften og stansede igjen den 23de Juni, da hun klagede over Smerter i Kardia, som antoges at hidrøre fra den. I Begyndelsen af 1861 klagede hun over Trykning for Brystet og nogen Mathed; hun var lidt anæmisk, hvorfor hun fik 3 Piller 3 Gange daglig af *Blaud's* Jernpiller, og i April hed det, at Flekkerne vare betydelig afblegede; den øvrige Del af Aaret befandt hun sig vel; Anæmien var hævet. I 1862 var Tilstanden ikke mindre god; Flekkerne vare paa mange Steder saagodtsom forsvundne; Hudfølelsen begyndte at vende tilbage. Hun havde i lange Tider ikke benyttet andet end Dampbad, ligesom hendes Kost havde været meget kraftig. I Oktober begyndte hun at tage 1 Spiseske Tran daglig, hvori blev dryppet 15 Draaber af Jodkaliopløs-

ning (3ß—℥i Aqva) og noget senere, nemlig den 20de Oktober, fik hun atter *Blaud's* Piller, da Anæmien syntes at være i Anmarsch. Den 2den Februar 1863 standsede hun med al Medicin; Flekkerne vare da næsten ganske forsvundne. Hun befandt sig nu særdeles vel baade i 1864 og 1865, i hvilken Tid hendes Legeme udviklede sig godt, og i 1866 vare næsten alle Spor af Flekker forsvundne. Hudfølelsen var god, og hun var i godt Huld. Hun vedblev at opholde sig i Hospitalet for saa længe som muligt at kunne leve under de gunstige Forholde, dette byder, og i Begyndelsen af Februar 1868 hed det: Der findes nu ikke Spor af Spedalskhed tilbage. Hun har udviklet sig godt, ser sund og frisk ud og befinder sig i alle Henseender vel. Den 2den Juli udskreves hun helbredet.

Elephantiasis tuberculosa & anæsthetos.

Dorothea Pedersdatter Bothun, 17 Aar, indkom i Hospitalet 18de November 1865. Legemet var temmelig godt udviklet. Øienbryn rige. Paa Kinderne nogle brunligrøde Flekker, der ikke ragede op over den sunde Hud. Paa de udvendige Flader af Overarmene føltes Huden noget fortykket af en skidden brunligfarvet, temmelig jevn Infiltration, og paa Forarmene, hvor Huden var stærkt marmoreret af overfyldte Vener, saaes nogle brunligrøde Flekker af en Sølvspecies Omfang. Axelkjertlerne lidt opsvulmede. Paa Laarene og Læggene fandtes store, udbredte Flekker, der paa venstre Laar f. Ex. indtog næsten hele Laarets Omfang, og hvilke Flekker havde en stærk rødviolet Farve, vare noget ophøiede over den sunde Hud og beholdt Farven, dog noget svagere, ved Tryk med Fingeren. Hvor Huden paa Underextremiteterne var fri for Flekker, havde den et stærkere og svagere marmoreret Udseende som Følge af Hudvenernes Overfyldning. Denne var især tydelig paa Læggene og nedover mod Fødderne, hvor Veneinjektionen dannede smukke, rige Forgreninger. Lyskekjertlerne vare temmelig opsvulmede. Hudfølelsen god. Ingen Smerter. Sygdommen var begyndt for omtrent 5 Aar siden med Flekkeudbruddet paa Læggene uden forudgaaende Ildebefindende. Siden den Tid havde Flekkerne stadigen tiltaget. Hun havde altid følt sig frisk. Menstruationen indfandt sig for 2 Aar siden og havde været baade regelmæssig og rigelig. Hun havde 7 Sødskende, hvoraf 2 vare ældre end hun, og skulle alle være friske. Hendes Farbroder og Morbroder have været spedalske. Som Aarsag angav hun Kulde og Fugtighed, især paa Fødderne. Hun havde fra sit 8de Aar været i Tjeneste hos en dannet og velstaaende Familie, hvor

hun havde havt det meget godt. Hun fik indvendig at bruge fortyndet Svovlsyre (Acid. sulph. dilut. ʒi—Aqv. ℥viii, Pulv. sacchar. alb. ℥i., 1 Spiseske hver anden Time), tillige tog hun 2 Dampbad ugentlig. I Begyndelsen af 1866 klagede hun over periodiske rivende Smerter i Læggene, hvorimod blev anvendt Blodkopper. Den 2den Februar ophørte hun med Mixturen; Veneinjektionerne vare mindre, og Flekkerne vare blegere. Hun blev nu næsten hver Maaned kopsat paa Flekkerne, især paa Laarene, saaledes at der var anvendt 23 Blodkopper indtil 16de November; hun klagede da over Smerter i høire Fod- og venstre Haandled, der vare hovne og ømme ved Berørelse. Tungen var lidt belagt. Mod denne reumatiske Affektion, der senere udvidede sig ogsaa til begge Hofteled, fik hun 1 Teske hver 2den Time af Solutio acetatis ammonici og hver Aften 1 Dowers Pulver, ligesom de ophovnede Led bleve indviklede i Uld. Den 22de vare allerede Smerterne og Hævelsen hævede, og hun ophørte med Medicinen. Den 23de Februar 1867 hed det, at Flekkerne i Ansigtet og paa Overextremiteterne vare ganske forsvundne, paa Underextremiteterne vare de meget blegere. Kjertelhævelserne betydelig formindskede. Der blev nu i Løbet af Aaret og i de to første Maaneder af 1868 anvendt Blodkopper dels paa Laarene, dels paa Læggene, ialt 31, og under dette svandt Flekkerne ganske, og hendes Befindende var særdeles godt. Kjertelhævelserne aftog med Flekkerne, og den 6te Juni lød det, at alle Flekker vare forsvundne, og hun befandt sig i alle Henseender vel. Den 14de Juli udskreves hun helbredet.

Elephantiasis tuberculosa & anæsthetos.

Anne Johanne Andreasdatter Høisæth, 5 Aar, indkom 17de Oktober 1860. Hun var ordentlig udviklet og ernæret. Det Patologiske, som fandtes hos hende, bestod i en hel Mængde rødligblaa Flekker, i Randen lidt gulagtig violette og i Midten tildels lidt blegere. Over enkelte af dem var Overhuden lidt spændt, glindsende, over andre derimod lidt vissen, rynket som i de sædvanlige Ar, hvor Knudeafsætningen er absorberet. Enkelte af dem viste sig kun som en svag, blaalig Fortoning af Huden; de lidt mere spændte vare svagt eleverede, de afblegede snarere nedsunkne under Hudens Niveau. De fandtes nedover Armene, men især over Rumpen og nedover Underextremiteterne. Lyskekjertlerne vare hovne. Almenbefindendet godt, og hun klagede ikke over Smerter. Hendes Sygdom var begyndt for 2½ Aar siden uden Almenlidelse og uden paaviselig Leilighedsaarsag. Moderen paastod, at Tilfældene kom med en Gang, aldeles som de viste sig

ved Indlæggelsen, og at de havde staaet uforandrede siden den Tid, kun at der ogsaa havde været Antydninger til noget Lignende i Ansigtet, hvor nu ethvert Spor var forsvundet. Hendes Moder var spedalsk og opholdt sig paa Hospitalets Pleieafdeling. Den yngste Søster var mistænkt. I Moderens Familie var der mange Spedalske, i Faderens derimod skal der ingen være. Hun fik lunkent Karbad 2 Gange ugentlig. Hendes Kost var kraftig. Den 8de Juni 1861 var antegnet: Flekkerne og Knuderne vare for en stor Del forsvundne og havde paa mange Steder efterladt Ar i Huden, der paa de Punkter føltes fortyndet. I hele 1862 befandt hun sig vel; Kjertelhævelserne vare noget formindskede; i Oktober begyndte hun at tage 2 Spiseske Tran 2 Gange daglig og fortsatte dermed til Februar 1863. Den 7de Juli vare Flekker og Knuder overalt forsvundne og havde efterladt større og mindre Ar, som vare deprimerede i Huden og af hvidligt Udseende. Hudvenerne paa Underextremiteterne vare dog noget overfyldte, hvorved Huden fik et marmoreret Udseende; hun fik nu Kighoste, der vedvarede i et Par Maaneder og syntes at mildnes betydeligt ved Brugen af fortyndet Acidum nitricum. Hun befandt sig nu stadigt vel og opholdt sig i Hospitalet egentlig kun, for at hendes Legeme skulde blive kraftigt udviklet. Den 29de August 1866 hed det: Alle sygelige Fænomener ere forsvundne, der findes nu kun Ar efter forhenværende Knuder og Flekker. 1867, 15de August: Hun befinder sig fremdeles vel; hendes Legeme har udviklet sig kraftigt, og hun har et blomstrende Udseende. Den 30te Juli 1868 udskreves hun helbredet.

Elephantiasis anæsthetos.

Oline Pedersdatter Stengjærdet, 23 Aar, indkom 7de Februar 1867. Haarvæxten god; Ansigtsfarven bleg; Kinderne en Smule opdunstede. Huden paa hele Legemet smudsig brun, paa Overarmene afskallende; paa Underarmene fandtes enkelte større og mindre brunligrøde Flekker, fornemmelig paa den øverste Halvdel af venstre Forarm, hvor de uden skarp Grændse gik over i den normale Hud. Paa den nederste Del af Ryggen, paa begge Sider af Rygraden, fandtes Grupper af Flekker, hvis Rande gik over i hverandre, medens Centrum var tydeligt begrændset; de havde en skraa Retning ovenfra nedad og ligesom fulgte Ribbenene. Huden paa Underextremiteterne tør, ru og stærkt afskallende. Her fandtes ogsaa store, uregelmæssige Flekker, hvoraf en indtog næsten hele den indvendige og forreste Side af venstre Laar. Huden paa Læggene var fortykket; den nederste Halvdel af hver besat

med Flekker. Ingen Muskelatrofier eller Fortykkelser af Nerverne. Følelsen en Smule formindsket i Fødderne. Lyskekjertlerne hovne. Menses 1 Uge før Indkomsten paa Hospitalet. Hun kjendte ikke nogen Spedalsk i sin Slægt; havde aldrig lidt synderlig Ondt, men levet under forholdsvis gode Vilkaar først i sit Hjem og senere, hvor hun havde tjent. Hun ved saaledes ingen Aarsag til sin Sygdom. Den var begyndt for 1½ Uge siden, da hun indlagdes paa Bergens kommunale Sygehus, med afvexlende Kulde og Hede, stærk Sved, betydelig Mathed, Øresus, Svindelhed, Madlede, Tørst samt Hævelse i Hænder og Fødder og Udbrud af Flekker. Puls 160. Ved hendes Indlæggelse i Hospitalet var hun næsten stadig i en bevidstløs Tilstand, svarede vanskelig paa Spørgsmaal, og naar hun talte, jamrede hun sig over en voldsom Hovedpine. Efterat hun i nogle Dage havde benyttet Isomslag paa Hovedet afvexlende med Sinapismer snart i Nakken, snart paa Armene, vendte Bevidstheden tilbage, Hovedpinen blev mindre, og Almenlidelsen begyndte at aftage, saaledes at hun den 19de var feberfri, havde faaet lidt Madlyst, men var meget mat. Flekkerne vare imidlertid uforandrede. Den 21de Marts var hun igjen udaf Sengen, men klagede over Smerter i Skinnebenene, hvorfor der nu blev anvendt Blodkopper. Hun begyndte tillige at benytte Dampbad, et hver Uge, ligesom der hele Aaret ud jevnligen blev anbragt Blodkopper paa Ryg, Arme og Ben, ialt til 31te December 48. I Januar 1868 klagede hun over Træthed, naar hun bevægede sig, og var noget anæmisk. Imidlertid vare Flekkerne blevne betydelig blegere. Efterat Anæmien var hævet ved Hjælp af *Blaud's* Jernpiller, anvendtes af og til Blodkopper paa de Steder, hvor Flekkerne endnu vare noget fremtrædende; den 4de April hed det: Flekkerne for en stor Del ganske forsvundne. Legemet velnæret. Hele 1868 befandt hun sig vel, og den 24de Oktober vare alle Flekker forsvundne. Den 26de Januar 1869 var sidste Gang, hun blev kopsat; der var fra Begyndelsen af 1868 indtil da anvendt 73 Kopper. Hendes Befindende var særdeles godt, alle Symptomer paa Spedalskhed vare forsvundne. Den 28de Mai udskreves hun helbredet.

Elephantiasis anæsthetos.

Sophie Jacobsdatter Øvrevik, 19½ Aar, indkom i Hospitalet den 18de Juni 1868. Hun var velnæret og havde et frodigt Udseende. Haarvæxten god. Hele Ansigtet stærkt fregnet; noget Sygeligt kunde ligesaa lidt iagttages der som paa Krop og Arme. Paa Laar og Lægge, fornemmelig paa førstnævntes Bag- og Yderside, saaes en Del fordetmeste

runde, halvskilling- til skillingstore, rødlige, ikke skarpt markerede og ei eleverede Flekker. Opad paa Bagsiden af Laarene løb de sammen og dannede en større Flade med utydelige Rande. Huden paa Læggene noget afskallende, tør, stiv og af en blaaligrød Farve. Som før nævnt fandtes ogsaa her enkelte Flekker af samme Størrelse og Udseende som paa Laarene. Følelsen overalt god. Ingen Muskelatrofier eller Fortykkelser af Nerver. Lyskekjertlerne høist ubetydeligt hovne. Sygdommen var begyndt for 3—4 Aar siden uden foregaaende Ildebefindende med Flekker paa Læggene og derefter paa Laarene. Samme Aars Sommer havde hun lidt meget Ondt paa Stølen. Hun kjendte ingen spedalske Slægtninge. Menses, som hun første Gang fik, da hun var 14 Aar gammel, havde altid været regelmæssige, sidste Gang ved Optagelsen i Hospitalet. Hun befandt sig og havde altid befundet sig vel. Indvendig fik hun Karbolsyre i stigende Doser (Acid. carbol. crystal. gr.viii—Aqv. ℥viii, 1 Spiseske hver 3die Time). Et Dampbad ugentlig. Af og til klagede hun over Smerter i Skinnebenene, hvorfor der anvendtes Blodkopper. Flekkerne bleve sukcessivt blegere, og naar undtages de omtalte periodiske Smerter, var hendes Befindende det hele Aar godt. Hun havde ved dets Udgang benyttet 24 Kopper. Den 27de April hed det: Flekkerne overalt forsvundne. Lyskekjertlerne ere uden Svulst. Hun stansede da med Karbolsyren, af hvilken hun i de sidste 4 Maaneder havde taget gr.xviii—℥viii Aqv. Den 22de Juni udskreves hun helbredet.

Elephantiasis anæsthetos.

Kristine Eliasdatter Skrøpstad, 28 Aar gammel, indkom 5te Marts 1868. Hun var noget fyldig og havde et sundt Udseende. Haarvæxten rigelig. Huden i Panden noget glindsende, i Glabella en næsten umærkelig rød Flek. Paa Krop og Arme Intet at bemærke. Paa begge Nates 2 brunrøde, runde, skarpt begrændsede Flekker med lysere Centrum, den paa venstre af en Halvspecies, den paa høire af en Kobberskillings Størrelse. Huden paa Laar og Lægge af et marmoreret Udseende. Midt paa den udvendige Side af høire Fod en stærkt brunligrød farvet Flek af en Sølvspecies Størrelse; paa venstre Fodryg en lignende Flek, der strakte sig nedover fra Vristen og bedækkede Stortaaen samt 1ste og 2den Taa. Paa Bagsiden af venstre Læg, strax ovenfor Hælen, saaes to over hinanden staaende Flekker, den nederste af en Halvspecies Størrelse, den øverste dobbelt saa stor, begge med lysere Centrum; paa høire Læg lige over Hælen en lignende af en Kobberskillings Størrelse. Der var ingen Muskelatrofi

eller Kjertelhævelser. Hun havde stedse følt sig frisk. Sygdommen begyndte for 2 Aar siden med Udbrud af de ovenfor beskrevne Flekker paa Læggene. Hun kjendte ingen spedalske Slægtninge. I sin Barndom havde hun ofte lidt Ondt under Gjætning. Menses indfandt sig først, da hun var 23 Aar gammel; siden havde hun været menstrueret regelmæssig hver 3die Uge, dog temmelig sparsomt, sidste Gang 1 Uge før Indlæggelsen. Hun befandt sig for Tiden vel. Der institueredes 2 Dampbad ugentlig for hende, og 1—2 Gange maanedlig fra 4—6 Blodkopper hver Gang, snart paa Nates og Underextremiteterne, snart paa Armene, saa at hun indtil 17de Februar 1869 havde benyttet 152 Kopper. Flekkerne vare efterhaanden blevne blegere, indtil de nu næsten ganske vare forsvundne. Hendes Befindende var fremdeles godt. I de fire paafølgende Maaneder fik hun endnu en Del Kopper ialt 46, hvorved Resterne af Flekkerne ganske forsvandt. Den 22de Juni hed det: Intet Sygeligt mere at opdage; hun er i godt Hold, og den 1ste Juli udskreves hun helbredet.

Elephantiasis anæsthetos.

Berthe Olsdatter Oftun, 16½ Aar, indkom 2den November 1867. Legemet godt ernæret. Udseendet noget blegt. I Ansigtet, paa Krop og Arme intet Sygeligt. Hele høire Nates indtoges af en Flek, der strakte sig nedover Bagsiden af Laaret; den var blaaligrød, ikke meget stærkt farvet, opad skarpt begrændset, men gik nedad og til Siderne lidt efter lidt over i den normale Hud, saa dens Grændse her vanskeligen kunde bestemmes. Paa venstre Nates en enkelt halvskillingstor, brunligrød Flek med lyst Centrum. Huden paa Laarene blaaligt marmoreret. Paa venstre Knæ lige ovenfor Patella saaes en halvspeciestor, blaaligfarvet Flek med mørkere Centrum og lysere Rande, og nedenfor Patella en lidt mindre med lysere Centrum. Paa høire Knæ Ar efter Saar frembragte ved Stød. Paa den udvendige Side af høire Læg 2 Tommer ovenfor Malleolus externus fandtes et halvskillingstort Saar med luxurierende Bund og skarpt afskaarne, kalløse Rande; den omgivende Hud stærkt rød og spændt. Paa den indvendige Fodrand et Par Saar af omtrent samme Størrelse bedækkede af tørre, affaldende Kruster. Paa Fodryggen fandtes en Del mindre (halvskillingstore) runde, brunlige Flekker med lysere Centrum Over venstre Malleolus externus en aflang, blaaligrød Cikatrice. Ingen Muskelatrofier eller Kjertelhævelser. Følelsen i høire Fod noget aftagen. Hun kjendte ingen Aarsag til sin Sygdom, der var begyndt 9 Uger før Optagelsen i Hospitalet med Dannelse af Pemfigusblærer paa høire Læg og

Fod. En Broder var død paa Pleiestiftelsen No. 1; andre spedalske Slægtninge kjendte hun ikke. Menses, som hun fik for 2 Aar siden, havde altid indfundet sig regelmæssigt hver 4de Uge, men kun af 1 Døgns Varighed. Hun befandt sig og havde altid forøvrigt befundet sig vel. Hun fik 1 Dampbad ugentlig, af og til Blodkopper paa Flekkerne og indvendig Karbolsyre i stigende Doser. Flekkerne bleve efterhaanden blegere og mindre eleverede, og i Slutningen af Juni hed det, at Flekkerne vare saagodtsom ganske forsvundne. Hudfølelsen var vendt tilbage i Foden, hun var bleven fed og havde faaet et frodigt Udseende. Den 23de Juli fik hun Diarroe ledsaget af stærk Hovedpine og Feberbevægelser. Almenlidelsen tabte sig efter nogle Dages Forløb, men Diarroen vedvarede til 18de August, dog saaledes at den stadig aftog i de sidste 5—6 Dage. Hun befandt sig forøvrigt særdeles vel hele Aaret ud, og den 25de Oktober var nedtegnet, at med Undtagelse af Flekken paa høire Nates, hvoraf der endnu var et yderst svagt Spor, vare samtlige Flekker forsvundne, hvorfor hun stansede med Karbolsyren, som hun havde benyttet i henved 8 Maaneder. I 1869 svandt de sidste Spor af Spedalskheden, og hun udskreves helbredet den 26de Juli.

Elephantiasis anæsthetos.

Anne Karine Olsdatter Høivik, 14 Aar, indkom den 20de November 1866. Hun var noget spædlemmet, men forøvrigt af almindelig Størrelse i Forhold til sin Alder. Haarvæxten god, Ansigtsfarven bleg. I Ansigtet Intet at bemærke undtagen en rødlig Plet over venstre Mundvig, formodentlig Mærke efter en Herpes labialis. Huden paa Arme og Krop smudsig farvet og af et marmoreret Udseende. Paa Sædet samt paa Laarenes og Læggenes forreste Flade en hel Del runde, brunlige Flekker fra en Ærts til en Sølvtoskillings Størrelse. Huden paa Læggenes nederste Halvdel rød og noget fortykket. Følelsen overalt normal; ingen Muskelatrofier, ingen opsvulmede Kjertler. Hun følte ikke Smerter eller noget Ildebefindende. For omtrent 1 Aar siden mærkede hun Flekkerne. Hun havde altid befundet sig vel med Undtagelse af lidt Hovedpine af og til. Hendes Morfader var død spedalsk; foruden ham kjendte hun ingen Spedalske i sin Slægt. Hun havde to Sødskende, der levede og vare friske. Hun havde levet i smaa Kaar og lidt meget af Kulde og Fugtighed under Gjætningen. Der blev anvendt nogle Blodkopper paa Flekkerne, og hun fik 1 Dampbad ugentlig. Under denne Behandling aftog Flekkerne efterhaanden, ligesom hun i det Hele taget befandt sig vel. Den 23de April hed det: Flekkerne

ere overalt forsvundne. Huden af naturlig Farve og Elasticitet. Den 8de Juli udskreves hun helbredet.

Elephantiasis anæsthetos.

Petrine Larsdatter Vike, 22 Aar, indkom den 1ste Marts 1869. Paa venstre Læg fandtes en Haandsbred ovenfor Malleolus externus 3 toskillingstore, uregelmæssigt begrændsede Flekker i en Gruppe; paa den indvendige Side af Tyklæggen en vel sølvspeciestor Flek og en mindre ved Knæet. Paa høire Læg 3 omtrent toskillingstore paa den forreste og indvendige Side. Paa venstre Laar en stor Flek paa Forsiden, tre smaa paa den udvendige Side, en omtrent sølvspeciestor midt paa Bagfladen og en større i Poplitea. Paa høire Laar en større lige ved Knæet, en lignende Flek midt paa den udvendige og en omtrent midt paa den indre Flade, samtlige meget uregelmæssigt begrændsede. Paa venstre Nates en omtrent halvspeciestor Flek, paa høire Side af Ryggen fire mindre og en fortil under venstre Bryst. Paa høire Arm en omtrent ærtstor Flek paa Forfladen lige ovenfor Haandleddet; to smaa længere oppe paa Extensionsfladen af Underarmen og en større paa Extensionsfladen af Overarmen. Paa venstre Arm 2 paa Underarmen, 1 paa Overarmen. Flekkernes Farve intens rødbrun. Lyske- og Axillærkjertlerne lidt hovne. Sensibiliteten god. Almenbefindendet godt. Flekkerne viste sig først paa Laarene i August Maaned 1868, ledsagede af rivende Smerter i Benene, men intet Ildebefindende forresten. Hun havde i flere Aar tjent og derved lidt temmelig meget Ondt, især ved at gaa vaad og kold paa Fødderne. Ingen Spedalsk i Slægten. Hun fik Karbolsyre indvendig i stigende Doser, 1 Dampbad ugentlig og jevnlig Blodkopper omkring paa Flekkerne. Til den 25de September havde hun benyttet 84. Flekkerne, som efterhaanden havde aftaget, vare da næsten ganske forsvundne paa Extremiteterne; paa Ryggen vare de blegere. Huldet godt. Hun fortsatte med Behandlingen indtil 24de November, da stansede hun baade med Karbolsyren og Kopningen. Den 2den April var Tilstanden fremdeles gunstig, Kjertelhævelsen aftaget, og i de følgende Maaneder svandt de sidste Rester af hendes Sygdom, saa at det den 8de August hed: Flekkerne ganske borte. Hudfølelsen god; ingen Kjertelhævelser; hun befinder sig særdeles vel. Den 12te udskreves hun helbredet.

Elephantiasis anæsthetos.

Brithe Lassesdatter Galten, 22 Aar, indkom 17de Marts 1868. Hun var normalt udviklet. Udseendet godt. Paa

høire Side af Struben en sølvspeciestor, noget uregelmæssig, brunlig Flek med skarpt begrændset Rand og et lysere Midtpunkt. Paa høire Skulder en omtrent dobbelt saa stor, overalt skarpt begrændset Flek med lyst Centrum. Overalt saavel paa Kroppen som paa Extremiteterne Spor efter Skab. Fra Midten af begge Forarmes Radial- og Dorsalside strakte sig brunligtfarvede, ophøiede, lidt afskallende Flekker nedover Haandryggene. Lidt ovenfor Midten af venstre Laars Yderside saaes en haandfladestor, brunlig Flek med lysere Centrum. Paa Bagsiden af høire Laars øverste Trediedel en lignende, men kun halvt saa stor. Fra Midten af samme Laar til Midten af Læggen strakte sig en blaaligbrun Flek, der kun lod Huden paa Knæet og paa Indsiden af samme fri. Paa Bagsiden af venstre Læg lige ovenfor Hælen en noget ophøiet, ensfarvet, smudsigbrun Flek af en Haandflades Størrelse. Paa Indsiden af samme Lægs øverste Trediedel en Flek af lignende Størrelse, men meget lysere. Der fandtes ingen Muskelatrofier eller Fortykkelser af Nerverne. Lyskekjertlerne lidt ophovnede. Efter i flere Aar forud at have lidt af rivende Smerter i begge Ben, viste der sig 2¼ Aar før Indlæggelsen i Hospitalet Flekker paa Hænder og Fødder. Hun havde ingen spedalske Slægtninge og kjendte ingen direkte Aarsag til sin Sygdom; som Gjæterske havde hun ofte frosset og lidt Ondt. Menses, som begyndte i hendes 14de Aar, forsvandt pludselig efter 2 Aars Forløb, men vendte tilbage 1 Aar senere og havde siden den Tid været regelmæssige, sidste Gang ved Indkomsten. Hun befandt sig forøvrigt vel. Dampbad 1 Gang ugentlig; indvendig Karbolsyre i stigende Doser; omtrent hver 14de Dag 6 Blodkopper paa Ryg, Arme og Ben. Hermed fortsattes hele Aaret ud og i 1869 til Begyndelsen af August Maaned, da hed det: Flekkerne for Størstedelen svundne, kun hist og her enkelte Spor af dem. Huldet meget godt; hun ønskede paa Grund af sit Velbefindende at forlade Hospitalet, hvorfor hun udskreves i Bedring. Hun havde ialt benyttet 108 Blodkopper.

Elephantiasis anæsthetos.

Lasse Lassesen Lærdalsøren, 18 Aar, indkom den 29de Juli 1865. I Panden og høire Tinding saaes et Par ærtstore, brunlige Flekker. Paa høire Skulder en oval Flek af en Haands Udstrækning med lysere Centrum og brunlige Rande af omtrent ½ Tommes Bredde og noget eleverede. Paa begge Arme fandtes ligeledes Flekker; paa Overarmene kun enkelte, røde, toskillingstore, paa Underarmene flere og af indtil en Kobberskillings Størrelse; disse sidste havde et lyst Centrum,

Randene vare ujevne, brune og tildels bedækkede med Skjæl. Paa begge Nates, fornemmelig høire, haandstore Flekker af samme Udseende som de paa Skulderen. Underextremiteterne ligesom oversaaede af Flekker, Størstedelen fra en Ærts til en Kobberskillings Størrelse, med Undtagelse af venstre Knæ og paa høire Læg, hvor de vare af en Haandbreds Størrelse. Enkelte af Flekkerne vare temmelig eleverede over Huden. Ogsaa disse Flekker havde et lysere Midtparti. Hudfølelsen var i Midten af de større Flekker lidt aftaget, forresten normal. Hals-, men fornemmelig Lyskekjertlerne hovne. Sygdommen var begyndt 4—5 Maaneder i Forveien, uden at være ledsaget af noget Ildebefindende, med Udbrud af Flekker paa Læggene, senere paa Laarene og Armene. Nogen Aarsag kunde han ikke angive, da han ei havde været udsat for skadelige Indvirkninger i nogen usædvanlig Grad. En Farbroder var død spedalsk, forresten fandtes ingen Spedalsk i hans Slægt. Han befandt sig forøvrigt vel. Han havde i omtrent 3 Maaneder ligget paa Byens kommunale Sygehus, hvor han var bleven behandlet med Arsenik uden Nytte. Han fik nu 2 Dampbad ugentlig, og fra 5te Februar 1867 anvendtes hver 14de Dag i Regelen 6 Blodkopper omkring paa Flekkerne, der efterhaanden blev blegere og blegere og paa mange Steder forsvandt ganske. Hermed fortsattes nu hele 1868 og indtil Slutningen af September 1869. Han befandt sig i al denne Tid særdeles vel, naar undtages, at han et Par Gange udsatte sig for Forkjølelse og derved paadrog sig dels lidt Hoste, dels Diarroe, som dog hævedes efter temmelig kort Tid uden at udøve nogen Indflydelse paa Spedalskheden. Den 14de Juli 1870 hed det: Flekkerne have aftaget saavel i Udbredning som i Rødme; de ere ikke længere eleverede over Huden og afskalle ikke. Forøvrigt er hans Befindende særdeles godt, og da han ønsker at reise til Amerika, vil han forlade Hospitalet. Han blev da udskrevet i Bedring.

Peritonitis behandlet med Paracentese.

(Af Prof. *E Winge.*)

I vore Dage, da operative Indgreb i de indre Hulheder, man før betragtede som uantastelige Enemærker for den „indre" Medicin, blive mere og mere almindelige, da Kirurgien og Medicinen synes at række hinanden Haanden

i en hidtil neppe anet Udstrækning, da Ovariotomier, Enterotomier og Toracenteser næsten kunne falde i hver Læges Lod, — under saadanne Forholde maa den i ovenstaaende Linie antydede Behandling idetmindste af Alle betragtes som tidsmæssig. Ja Mange ville kanske undres over ikke før at have seet en saadan Behandling beskrevet, da det a priori kan siges at ligge lige saa nær at udtømme et peritonitisk Exsudat, naar det truer med at tilintetgjøre Livet, som at operere for Empyem eller punktere en Ascites. At alligevel dette hidtil ikke eller kun i yderst faa Tilfælde turde være bragt i Udførelse, finder sin Forklaring deri, at Chancerne for et heldigt Udfald, ja endog for Udførbarheden af en saadan Operation ved Peritonit, ved en nærmere Overveielse maa synes forholdsvis ringe. Dels gaar nemlig Patienten sjelden tilgrunde som Følge af det peritonitiske Exsudats Størrelse, men af Nerveparalysen som Følge af den heftige Irritation af Underlivets Nervesystem og den sandsynligvis reflektoriske Indvirkning heraf paa Cirkulationscentret. Dels afhænger Peritoniten i saa mange flere Tilfælde af Perforation eller af konstitutionelle Sygdomstilstande end f. Ex. Pleuriten, og Haabet om ved Punktion at udrette noget klækkeligt bliver isaafald selvfølgelig ringe. Dels vil vel kanske i de færreste Tilfælde Exsudatets Leie i Forhold til de bevægelige Indvolde være en saadan, at man tør operere med fuldkommen Tryghed for ikke at træffe disse. Enten ligger Exsudatet til Siderne og bagtil eller nedad i Bækkenet, eller det er indesluttet mellem de indbyrdes og med Bugvæggen sammenklæbede Tarme, og kun sjelden vil det ligge saa frit, Grændserne være saa let bestemmelige og Fluktuationen saa tydelig som i det nedenfor beskrevne Tilfælde. Disse Forholde ville efter min Mening gjøre en Operation ved akut Peritonit tvivlsom, selv om man føler sig hævet over enhver Frygt for ved Punktionen at forværre Betændelsen. Men denne Frygt ere kanske de Fleste, efter det Bevis paa Peritoneums Haardførhed, som Ovariotomierne have leveret, mest tilbøielige til at anse for ugrundet.

Saavidt jeg har kunnet erfare, er Paracentese ved akut

Peritonit, naar fraregnes nogle Gange, hvor Bughulen er aabnet ved exsudativ Peritonit efter Ovariotomi (se Mag. f. Lægev. 24de Bind, Forhandl. Pag. 156) kun udført engang af *Rorry* ved perforativ Peritonit (Révue méd. chir. 1847), men med uheldigt Udfald og uden at have fundet Efterlignere. I Gøteborgermødet 1870, hvor jeg foredrog et Tilfælde, lod Ingen af de Tilstedeværende til at have hørt om Operation ved akut Peritonit.

Anderledes stiller Sagen sig derimod ved den kroniske Peritonit, enten med begrændset Exsudat eller med fri Ansamling af mere serøs Vædske (en Form af Ascites) eller af purulent Fluidum („Empyema abdominis"). Her er flere Gange Operationen ialfald foreslaaet og, som det synes, udført med Held, idet man har behandlet det afsækkede Exsudat som en dyb Absces, ved Grødomslag søgt at befordre Suppuration i den overliggende Bugvæg og derpaa aabnet, eller ogsaa ved et Ætsmiddel eller ved lagtformige Snit nærmet sig Peritoneum og tilsidst punkteret eller incideret (*Chomel*); ved den fri Ansamling har man enten simpelthen gjort Paracentese, eller man har incideret og siden appliceret Katapl. og holdt Aabningen [illegible]dlige. Eller man har i begge Tilfælde (navnlig i Frankrig) tillige gjort Jodinjektion (kfr. *Siebert*, Diagnostik d. Krankheiten d. Unterleibes, 1855; *Marten*, Zur operat. Behandl. d. Peritonitis, *Virch.* Arch. XX Bd, *Köhler's* Therapie II 370). *Leubuscher* (Med. Klinik) tilraader Paracentese med de Ord: „Wenn durch bedeutendes Anwachsen des Exsudats sehr grosse Respirationsnoth entsteht und Paralyse des Diaphragma zu fürchten ist, so kann die Paracentese als Vitalindikation nöthig werden, doch bietet sie bei bestehender entzündlicher Reizung weit weniger Chancen als bei einfacher Hydrops." Dr. *Marten* har selv kun iagttaget to Tilfælde af „Empyema abdominis"; i det ene, der forløb kronisk med spontant Gjennembrud gjennem Linea alba, kom ufuldstændig Helbredelse; i det andet dannede der sig en fluktuerende og gulagtig gjennemskinnende Prominens af Navlen, hvor han punkterede med en *Langenbeck's* Naal; ved fortsat Brug af Catapl. emoll. Helbredelse i

Løbet af 12 Dage. Dette sidste Tilfælde er for saa vidt analogt med det, jeg nedenfor skal omtale, som Punktionen udførtes allerede 3 Uger efter Sygdommens Begyndelse, men Processen var tydelig afløben og vilde ogsaa uden operativt Indgreb have endt paa samme Maade. Det kan derfor neppe med Ret anføres som et Tilfælde af heldig operativ Behandling af akut Peritonit. At han heller ikke selv betragter det som saadant, sees af de Indikationer, han opstiller. Han nævner som første Kontraindikation udtrykkelig: akut Stadium af Betændelsen.

Forøvrigt have ogsaa ved kronisk Peritonit Meningerne været delte. *Sécond-Féreol* (*Køhler*, l. c.) og *Lebert* fraraade saaledes at operere, men overlade Aabningen til Naturen, selv om den skulde tendere til Udtømmelse gjennem Tarm, Blære eller Vagina (*Lebert*).

Efter disse Bemærkninger skal jeg gaa over til Sygehist.

S. L., medicinsk Student, 24 Aar, indlagdes paa Rigshospitalet 17de Marts 1870. Efter egen Beretning gjennemgik han som Barn Hjernebetændelse, Difterit og senere, kort før han i 1863 blev Student, 3 Lungebetændelser, var dengang spæd og liden af Væxt. Fra 1864 voxede han hurtig i Veiret, skrantede da ofte, var siden Lungebetændelserne tilbøielig til Katarrer, og da en Broder døde af Tæring i 1866, ansaa han sig i lang Tid selv for Ftisiker. Efterhaanden bedredes han dog, men var fremdeles tilbøielig til Katarrer. Har aldrig hostet Blod. Sommeren 1869 paadrog han sig i Leiren paa Gardemoen en alvorlig Mave-Tarmkatarr, siden hvilken Tid hans Mave jevnlig har været i Uorden, i Regelen havde han Diarroe, hyppig ogsaa Kvalme og Tilbøielighed til Brækninger, ligesom han ofte led af Udspænding af Underlivet. For ikke fuldt 14 Dage siden fik han en Katarr med lette Feberfænomener og en Hovedpine, der ophørte, efterat en Tandbyld havde aabnet sig. For denne Sygdom holdt han sig inde et Par Dage, havde endnu nogen Hoste og andre katarralske Fænomener, da han for 3 Dage siden paa en Spadsertur pludselig fik Smerter nedenfor Navlen med lidt Opdrivning og Ømhed af Underlivet, gik dog om Aftenen i Teatret, men maatte gaa hjem under Forestillingen paa Grund af tiltagende Smerter. Afføringen var siden Sygdommens Begyndelse løs, 1— Gange i Døgnet. Næste Morgen vare Smerterne aftagne og tildels borte, naar han holdt sig stille, men de fremkaldtes ved enhver Bevægelse og ved Hoste. Han var dog ikke værre end at han kunde gaa sin vanlige Tur fra St. Hanshougen til

Rigshospitalet; medens han her gik Visiten, fik han et temmelig stærkt Puf paa Underlivet, der fremkaldte heftig Smerte, saa han næsten sank om. Han var dog istand til at følge Visiten og siden fra Hospitalet at gaa ud paa Universitetet. Underveis havde han en Fornemmelse som han var mørbanket paa Underlivet. Snart blev dog Smerten saa voldsom, at han maatte kjøres hjem og gaa tilsengs. Underlivet svulmede op, der kom strax efter heftige Anfald af Diarroe og Brækninger efter alle Ingesta. Tydelige Feberbevægelser som Frost have ikke været tilstede, men han har tørstet og manglet Appetit. Diarrhoen vedvarede stærkt denne og næste Dag. Smerterne have aftaget, været kontinuerlige og exacerberet ved enhver Bevægelse og ved Hosten. Om Nætterne neppe 5 Minuters Hvile.

Status præsens. Han er høi og spæd, har et medtaget, lidende Udseende, er lidt hed og rød i Ansigtet, T. 37,8, P. 96, temmelig kraftig. Smerterne vedvare som før, Underlivet er betydelig opdrevet lige fra Kardia til Symfysen med ingen Inddragning tværs over Navleregionen. Bugvæggen er overalt stram og spændt, meget øm, især nedenfor Navlen, hvor han tilvenstre ikke taaler den letteste Perkussion, medens han i Epigastrium taaler et nogenlunde stærkt Tryk. Perkussionslyden næsten mat fra en Tværlinie lidt nedenfor Navlen til Symfysen, udad i begge Sider og ovenfor Navlen tympanitisk. Der føles utydelig Fluktuation. Diafragma høitstaaende, Hjerteimpulsen i 3die Interkostalrum, Ventrikellyd fra 4de Costa, Leverlyd fra 4de Interkostalrum til 6te Costa, Respirationen kostal, nogenlunde rolig, af og til føles Oppression og Dyspnoe. Hosten ikke hyppig, men smertende. Expektoratet gjennemsigtigt, delvis lidt graapigmenteret, sparsomt. Intet at bemærke ved Lungerne eller Hjertet. Tungen tykt belagt, fugtig, han tørster stærkt, har Kvalme og brækker sig engang under Examinationen, det Udtømte vandagtigt, ufarvet. Urinen lades uden Smerte, er mørk, sur, sp. V. 1022, uden Æggehvide, Kloriderne formindskede.

Appl. Neptunsbelte.
D. Acid. hydrocyan. Tr. thebaic. āā., 5 Draaber bh.
- Ispiller. Melk.
- Morfininjektion ($\frac{1}{4}$ gr.) vesp.

$^{18}/_{3}$. Natten søvnløs, men saagodtsom smertefri, Ømheden lidt mindre. Ingen Brækning, en sparsom tynd Afføring. Tørsten stærk, lidt Sved. P. 96, temmelig liden. T. 37,2.

$^{19}/_{3}$. Smerterne kjendes kun som en ubestemt Saarhed. Ømheden tydelig mindre, Udspændingen uforandret. Dæmpningens øvre Grændse høiere i Midtlinien, hvor den gaar henved 3 Fingersbred over Navlen. Tungen noget tør, ingen

Brækning eller Afføring. P. 80. T. 37,2. Vedbl. med samme Behandling.

De følgende Dage var Tilstanden omtr. den samme, af og til Rumlen og Afgang af Flatus med Lettelse. Afføring dels normal, dels tynd, undertiden haard og da forbunden med Smerter. Søvnen ret god hver Nat efter Morfininjektion, som ogsaa ellers af og til benyttedes ved Smerteanfald, der dog vare sjeldne. T. stigende til 38,6 ($^{21}/_{3}$ vesp.), siden atter nedgaaende til 37,6. Exsudatet steg lidt efter lidt, Fluktuationen blev tydelig. Tungen tør.

$^{25}/_{3}$ naaede Dæmpningen 5 Fingerbred ovenfor Navlen, og Exsudatets Grændse kunde her palperes som en fast resistent Linie, ovenfor hvilken Epigastrium kjendtes normalt blødt. I Siderne dæmpet-tympanitisk Lyd.

$^{30}/_{3}$. T. de foregaaende Dage mellem 38,4 og 37,2, igaaraftes 38,6, idag 37,7. Afføringen rigelig. Smerterne igaaraftes lidt stærkere, inat liden Søvn uagtet Injektion og 10 Dr. Laudanum. Der føles stadig stærk Rumlen i Underlivet ledsaget af nogen Smerte. 3 tynde Afføringer. Ingen Kvalme. Taalelig Appetit (Melk, Bygsuppe, Isvand). Tungen fremdeles tør. Ømheden noget større, Udspændingen tiltagen, men Exsudatets Grændse den samme.

D. Gtt. viii. bh. Fot. terebinth. abdom.

Denne og den følgende Dag blev Afføringen sparsom, der kom stærk tympanitisk Udspænding af Epigastrium, Smerter og Ømhed tiltog, Udseendet blev mere debilt, stærk Sved, T. 36,6—37,2. P. 84—92.

Appl. Hirud. viii. Clysma evacuans, hvorefter en rigelig, lettende Afføring; siden tiltog igjen Smerterne, der kom Stoltrang, Kvalme og et Par galdefarvede Brækninger. Liden Lindring efter 2 Morfininjektioner.

$^{1}/_{4}$. Næsten ingen Søvn inat, vedvarende Stoltrang, hvorfor applicerede et nyt Clysma, der efter nogle Timer kom ud uden Afføring. Smerterne kontinuerlige, Udspændingen tiltatagen, Epigastrium mere fremhvælvet, den tympanitiske Perkussion naar nedad næsten til Navlen, Exsudatet er tydelig trykket flere Fingerbred nedad. Udseendet mere kollaberet. P. 92. T. 36,9.

D. Calomel gr.i, Opii gr. $\frac{1}{2}$ bh. Sep. gtt.

Ud paa Formiddagen indførtes, da Tilstanden var uforandret, en Øsofagussonde gjennem Rectum, hvorved en Del Gas og lidt tynd Fækalmasse afgik; der indsprøitedes $\frac{1}{2}$ Pot Vand med samme Virkning. En Brækning om Middagen.

Vesp. En ny Injektion paa $\frac{3}{4}$ Pot Vand, hvorved kun

lidt Gas afgik. Ringe Lettelse efter Indsprøitningen og Morfininjektioner.

$^3/_4$. Natten søvnløs, dog uden store Smerter, men idag ere baade Smerter og Ømhed større end igaar, Expansionen af Epigastrium som en poseformig transversel Vulst, Leverens Dæmpning paa det nærmeste forsvunden. Der er stærk Aandenød, Ansigtet kollaberet, bedækket med Sved. T. 37,6. — Appl. Clysma, hvormed udtømtes en sparsom brun Vædske med enkelte smaa haarde Klumper og lidt Blod. Flatus afgik ikke. Udover Dagen tiltagende Aandenød og Kollaps og et Par Brækninger. Ved Exploration gjennem Rectum kjendtes denne tom og permeabel, forreste Væg syntes at give noget forøget Resistens; ved Anslag paa Bugvæggen forplantedes ikke Fluktuationsfornemmelsen til Fingeren i Rectum. Exsudatets øvre Grændse henved 2 Fingerbred over Navlen, Udspændingen af Epigastrium uforandret. Ingen Afgang af Flatus eller Exkrementer.

Under saa truende Omstændigheder, da saavel Indsprøitning gjennem Rectum som indvendig Behandling viste sig frugtesløse, og Livet øiensynlig stod i yderste Fare, var Dr. *Egeberg*, som jeg havde konsuleret, og som om Formiddagen havde undersøgt Patienten, enig med mig i, at intet andet Middel end en Punktion var istand til at afværge den øiensynlig forestaaende Suffokation. Man kunde vælge mellem en Punktion af Colon transversum, som tydeligt nok dannede Luftsvulsten i Epigastrium, eller en Paracentese af Exsudatet. Ved den første kunde man haabe idetmindste en øieblikkelig Lettelse og muligvis efter Tarmens Kollaps en lettere Afgang af Tarmindhold per anum, ved den sidste at fjerne Aarsagen til Udspændingen og Tillukningen af Tarmen og, forudsat at Betændelsesprocessen ikke derved skulde tiltage, at bevirke en varigere Bedring, muligvis fuldstændig Helbredelse af hele Sygdommen. Den første Operation var udført med Nytte i flere Tilfælde af Tympanites og efter Beretningerne uden at bevirke Peritonit, den kunde altsaa gjøres med temmelig Tryghed. Paracentesen var en ny Operation, hvis mulige skadelige Virkninger ikke godt kunde beregnes. Af disse Grunde og uagtet Dr. *Egeberg* var mest tilbøielig til at punktere Exsudatet, be-

stemte jeg mig til først at forsøge Punktion af Colon, og hvis dette blev uden Resultat at gribe til Paracentesen.

Vesp. Fænomenerne uforandrede. T. 36,4. Med en Explorationstroakar punkteredes Colon transv. i Linea alba. Der udstrømmede en god Del Gas, men Kanylen tilstoppedes snart af Slim; ved Udsugning (med Munden) kom en Del tynd Fækalmasse og derpaa atter Luft, men i ringe Mængde. Da ikke mere vilde strømme ud, blev Kanylen udtaget og Aabningen lukket med Heftplaster. Imidlertid var Lettelsen for Aandedrættet betydelig, Udspændingen var mærkbart aftagen, Exsudatets øvre Grændse stegen 1—2 Fingerbred. En Morfininjektion paa $\frac{1}{2}$ gr. og i Løbet af Natten to paa resp. $\frac{1}{4}$ og $\frac{1}{3}$ gr.; derefter vel næsten ingen Søvn, men dog saagodtsom smertefri Tilstand hele Natten. Brækning indtraadte ikke, ligesaalidt Afføring eller Afgang af Flatus.

$^3/_4$. Udspændingen atter tiltaget, dog ikke fuldt saa stor som før Punktionen. Exsudatet er igjen trykket noget nedad. Smerter og Dyspnoe begynde igjen, dog er Respirationsfrekvensen endnu liden. P. 100. — Sep. Calomel c. Op.

Vesp. Udspændingen i Løbet af Dagen voxet, Vulsten i Epig. er nu som før Punktionen. Dyspnoen tiltager. P. 100, T. 38. Ingen Afgang hverken af Flatus eller Exkrementer, en sparsom Brækning. Ingen Ømhed over Punktionsstedet. — Opmuntret ved det heldige om end forbigaaende Resultat af den første Operation, og overtydet om at en Gjentagelse kun vilde skaffe en kort Frist, gjorde jeg nu uden videre Betænkning Paracentese. En almindelig Ascites-Troakar blev indstukket i Linea alba, midt mellem Navlen og Symfysis, hvorpaa der gjennem Canylen udstrømmede i fuld Straale 4 Potter valleagtigt, grøngult, tilsidst mere og mere puriformt Fluidum; saasnart Straalen begyndte at synke, afbrødes Udtømmelsen. Under denne kjendte Pat. kun en kort Stund lidt strammende Smerte i Epigastrium, efter Operationen betydelig Lettelse i alle Symptomer. Aabningen lukkedes med Heftplaster og Kollodium. Exsudatets øvre Grændse stod nu 1" under Navlen (før Operationen 1" ovenfor), Underlivets Omfang var meget mindre, men den poseformige Luftvulst i Epigastrium uforandret, ligesaa Diafragmas Stand. Det udtømte Exsudat reagerer alkalisk, sp. Vegt 1021, stivner ved Kogning, opløses igjen ufuldstændigt ved $\overline{A}$, indeholder en stor Mængde Pusceller.

Grunden, hvorfor jeg ikke forsøgte at udtømme alt Exsudat, var dels den naturlige Sky for at for at forlænge et, som jeg troede, resikabelt operativt Indgreb, efterat et saa

paatageligt Resultat allerede var opnaaet, dels Frygt for ved en stærk og pludselig Leieforandring af Indvoldene at overrive de maaske allerede dannede Adhærenser mellem Colon og Bugvæggen. Denne Bekymring var rimeligvis overflødig, thi Diafragma og Colon beholdt endnu i lang Tid sin engang indtagne Stilling uforandret.

$^4/_4$. Efter Operationen igaaraftes 1, senere inat 2 Morfininjektioner med den Virkning, at han laa i en næsten uafbrudt Døs den hele Nat. Han angiver idag, at han siden Explorationen af Rectum af og til har følt en let trækkende Smerte i venstre Ben, den er inat tiltagen og vedvarer fremdeles. Hele Extremiteten er idag ødematøs, nogen Ømhed føles langs Laarkarrene og i Knæhasen, og der kjendes utydeligt i det Dybe en Streng nedover Laarets Indside. Formindskelsen af Smerten og Ømheden i Underlivet har siden Operationen holdt sig, Epigastrium synes snarere mere fremhvælvet (i Forhold til det øvrige, nu lidet prominerende Underliv). Den matte Lyd gaar til Navlen, Fluktuation føles lige tydeligt som før. Uagtet Diafragma staar lige høit, er Respirationen let. Ingen Afføring eller Flatus, men lidt Rumlen og idag en svag Følelse af Stoltrang. Urinmængden, som de sidste Dage før Operationen var ½ Pot, er det sidste Døgn steget til 1½ Pot. Urinen er klar, sur, 1016, uden Albumin, Kloriderne normale. T. 37,4. P. 108.

Appl. Kloroformolie og Flanel om venstre Ben.

— Vandindsprøitning gjennem Sonde i Rectum. Cont Morfininjektioner. Ingen indvendig Medicin.

Vesp. Der indsprøitedes omtrent en Pot koldt Vand; det kom tilbage næsten ufarvet, men baade før og efter afgik en Del Flatus, tildels gjennem Sonden. Udspændingen i Epigastriet er derefter noget aftaget. En Brækning imiddags. Ødemet i venstre Ben større. T. 38. Rep. Vandindsprøitning.

$^5/_4$. Med Indsprøitningen afgik atter en god Del Vinde og desuden nogle smaa Scybala med paafølgende Lettelse. Igaaraftes lidt Smerte om Stikaabningen, hvorfor applliceredes afvexlende en liden Isblære og Kloroformolie. Inat ret god Søvn, Smerten om Stikaabningen mindre, denne secernerer lidt, Tryk smerter ikke meget. Udspændingen over Navlen er igjen lidt større, Punktionsaabningen her fuldstændig tilhelet. T. 37,1. P. 88. 1 Pot Urin. Ødemet i Benet idag betydelig mindre, ligesaa Ømheden langs Laarkarrene.

Rep. Vandinjektion.

$^6/_4$. Der gjordes 2 Indsprøitninger igaar, med den første kom foruden Luft kun enkelte Fnokker, med den igaaraftes en

Del tynde Exkrementer, hvoraf en Del udflød allerede ved Sondens Indbringelse. Spontan Afgang af Flatus eller Exkrementer har ikke fundet Sted. Svulsten i Epigastrium, som igaar aftog, er nu atter større og ved en Længdefure delt i to Afdelinger. Den matte Lyd gaar til Navlen, udad mellem venstre Crista og Kostalrand tympanitisk Lyd, mat Lyd tilhøire. Ømheden ikke stor undtagen paa et lidet Parti ved Navlen, ingen Ømhed om Punktionsaabningen. Isblæren er kun brugt faa Øieblikke ad Gangen og seponeres nu.

Cont. Morfininjektioner og Vandindsprøitninger (m. & v.). Denne og den følgende Dag afgik der med hver Vandinjektion tynde og tildels klumpede Exkrementer og en Mængde Luft, foruden at der kom 2 spontane, mørke, tynde Afføringer. T. 37—37,4. Befindendet tilfredsstillende. Han nyder lidt Kjødsuppe med Appetit.

8/4. I sidste Døgn 4 spontane, meget rigelige og tildels klumpede Afføringer foruden mangfoldige Flatus, hyppig Rumlen. Inat bedre Søvn end nogensinde siden Sygdommens Begyndelse. Han føler Velbefindende, har Appetit. Tungen begynder at blive fugtig. Hævelsen i Kardia betydelig mindre, Ømheden ringe, men den matte Lyd gaar et Par Linier ovenfor Navlen. Ødemet aftager stadigt, Smerten i Benet ophørt.

10/4. Exsudatet stiger fremdeles, ogsaa ovenfor venstre Crista ilei lidt Dæmpning. Forrige Døgn 4, sidste 7 Afføringer, stadig Rumlen i Underlivet og hyppige Flatus. Ingen Smerter. T. 37,4—36,9. Tungen renser sig, er fugtig.

Appl. Jodnafta paa Underlivet.

11/4. Kun 1 sparsom Afføring, inat lidt daarligere Søvn. Udspændingen ikke tiltagen.

Rep. Vandindsprøitning 2 Gange.

12/4. Rigelig Virkning, desuagtet mindre god Søvn, og idag ikke ganske fri for Smerter i Hypogastrium, Luftudspændingen større. Saaret vædsker lidt. Svie efter Penslingen.

Sep. Jodpensling.

De følgende Dage flere spontane Afføringer og Flatus, lidt Smerte vedvarede med Exacerbation under Defækationen. T. omkring 37. P. 84—92. Brugte fremdeles stadig Morfin.

15/4. Knibende, intermitterende Smerter i Underlivet paafulgt af Rumlen og især før hver Afføring. Ømheden ikke større, Exsudatet uforandret.

16/4. Der viser sig idag lidt Ødem om høire Ankelled og lidt Ømhed i høire Ingven. Udspændingen i Epigastrium atter tiltagen. Ingen Afføring siden igaar Formiddag. Smerterne ringe. T. 36,9.

Rep. Vandindspreitning, hvorefter Afgang af Flatus og Exkrementer.

Da der ikke siden Operationen havde vist sig nogen Tendens til Absorption af Exsudatet, dette tværtimod var voxet, da der ikke var indtraadt nogen tydelige Reaktionsfænomener efter Punktionen, og Patienten selv ønskede en ny Tømning, gjordes den anden Paracentese (13 Dage efter den første); Aabningen sattes ½" nedenfor den forrige, som nu paa det nærmeste var tilhelet. Der udtømtes 2⅛ Pot temmelig tyktflydende Pus.

$^{17}/_{4}$. God Søvn, tildels uden Morfin. Smertefri. Udspændingen i Epig. og Diafragmas Stand uforandrede. Ingen Afføring sidste Døgn, men Flatus. Exsudatets øvre Grændse 2 Fingerbred under Navlen, Fluktuation ikke længer tydelig. Ødemet paa høire Ben aftager igjen. T. igaaraftes 37,2, idag 37. P. 84.

D. Extr. cinchonæ ʒi. Ess. nuc. vom. ʒi. Aq. foenic' ℥i. c. min. t. p. d.

De følgende Dage spontane, tildels rigelige Afføringer og mange Flatus, ingen Smerter. Udspændingen i Epig. aftog, Almenbefindendet godt. Appetiten voxende. T. omkring 37. P. 80. Ødemerne aftagende.

$^{21}/_{4}$. Regionen ovenfor Navlen nu indsunken, men hvælver sig undertiden frem under en gurglende Lyd. Exsudatgrændsen ved Navlen, igaar 2 Fingerbred, iforgaars 1 Fingerbred ovenfor. Hverken Smerter eller Ømhed.

$^{23}/_{4}$. Ødemet synes forsvundet. $^{24}/_{4}$. Nogen Kvalme efter Morfin, som stadig tages for at skaffe Søvn, undertiden i vel store Doser. Sep. Extr. cinchonæ.

Da Exsudatet fremdeles var uforandret og i Haab om ved en saavidt mulig fuldstændig Tømning af Underlivet at hindre videre Pusproduktion, gjordes allerede

$^{25}/_{4}$ den tredie Paracentese; Indstikket ½" nedenfor forrige (efter anden Punktion ingen Smerter eller Ømhed om Aabningen). Der udtømtes 3¾ Pot grønt, ikke stinkende Pus (ved mikroskopisk Undersøgelse fandtes mange Pusceller fedtkornede). Under Tømningen blev Patienten dreiet om paa Siden, indtil intet mere flød ud. Efter Operationen befandt han sig fuldkommen vel, følte sig lettet; ved Perkussion hørtes Luftlyd lige til Symfysis.

$^{26}/_{4}$. Uagtet Underlivet nu er ganske indsunket, staar Diafragma omtrent lige høit. T. normal. P. 72. Befindendet godt. $^{28}/_{4}$. Afføring tildels normal. $^{29}/_{4}$. Rumlingen næsten ophørt. God Appetit. Dæmpning i Hypogastrium de

sidste Dage, idag næsten til Navlen, den gaar ikke helt ud til Os ilei paa nogen af Siderne, ingen tydelig Fluktuation.

Haabet om, at Pusdannelsen skulde stanse, slog altsaa feil, og uagtet Ansamlingen endnu ikke var stor, var der dog al Grund til at frygte for, at det vilde gaa som de foregaaende Gange. Imidlertid var der ligesaalidt af den fornyede Pusdannelse som af Punktionerne hidtil kommet Feber og ingen Symptomer af pyæmisk Forgiftning; Trombosen i begge Venæ crurales skyldtes vistnok alene Trykket af Exsudatet og lod til paa det nærmeste at være forsvunden uden Følger. Alligevel kunde man jo aldrig være sikker for en Infektion, naar engang Betingelserne for en Absorption af Exsudatet skulde blive gunstigere. Opgaven kunde alene være at styrke Patientens Helbred ved god Næring og Tonica og itide at udtømme Pus, før lokale eller universelle Fænomener fik nogen betydeligere Udvikling.

$^{3}/_{5}$. Mat Lyd opad til Navlen og herfra i en Buelinie ned mod begge Regiones iliacæ, tydelig Fluktuation. Hverken Smerter eller Rumlen. Leverdæmpning i noget større Omfang, ellers Diafragmas Stilling uforandret. Epigastrium holder sig indsunket. Afføring normal, undertiden lidt haard og enkelte Blodstriber. Lidt Ødem i Scrotum, der $^{7}/_{5}$ var forsvundet. Ødem om venstre Ankelled endnu mærkbart. Urinen rigelig, normal. — Ansamlingen steg nu efterhaanden høiere op, Hypogastrium prominerede noget. T. holdt sig normal.

$^{12}/_{5}$. Lidt Feber de sidste 2 Dage (T. $^{10}/_{5}$ vesp. 37,9, $^{11}/_{5}$ v. 38,2, $^{12}/_{5}$ m 37,8). Nogen Sved og Tørst, Afføringen mere vanskelig og forbunden med Smerte, naar han forsøger at trykke. Exsudatet 1" ovenfor Navlen.

Der blev nu for 4de Gang gjort Paracentese, denne Gang gjennem Arret efter sidste Punktion, og udtømt 4⅜ Pot Pus, der var stinkende, gulgrønt (mikroskopisk vistes mange fedtkornede Pusceller). Ved Dreining til begge Sider søgte jeg at faa saavidt muligt Underlivet tømt.

$^{13}/_{5}$. Feberen ophørt (T. 36,6—36,1). Befindendet godt, taalelig Søvn (fremdeles efter Morfin), ingen Smerter, en ikke rigelig Afføring med Flatus. Uagtet Tømningen er Perkussionen over Symfysis allerede dæmpet og der føles utydelig Fluktuation. Diafragma som før.

$^{14}/_{5}$. T. 36,1—36. P. 84. 2 faste Afføringer.

D. Vin. cinchonæ ferrat. c. mj. t. p. d.

$^{16}/_{5}$. Der føles en begrændset Haardhed om Instiksste-

det, hvoraf der har flydt lidt Pus ud. Tegn paa begyndende Blærekatarr (Urinen svagt alkalisk, pusholdig, Nisus mingendi hver 2den Time, lidt Svien.)

Appl. Catapl. emoll. paa Hypogastr.

$^{20}/_{5}$. Var igaar for første Gang oppe (med Flanelsbind om Benene). Ansamlingen voxer stadigt, naar idag næsten til Navlen, udad til Spinæ ilei. Fluktuation tydelig. Infiltr. i Bugvæggen resolveret, intet Udflod. Fremdeles lidt Blærekatarr, ellers Befindendet godt.

$^{21}/_{5}$. Oppe 3 Timer igaar. T. vesp. 37,6. Befindendet godt, Ansamling til Navlen.

Resultatet af Punktionerne altsaa det samme, en Del Pus blev altid tilbage i Bækkenet og underholdt uafladelig ny Produktion Sidst Udtømte var tydeligt mere dekomponeret end de forrige Exsudater, Infektion maatte altsaa blive mer og mer sandsynlig, hvis jeg ikke ved ny Operation kunde faa udtømt fuldstændig alle Rester og tillige hindre videre Dekomposition. Der kunde tænkes paa Jodinjektion, men foruden at være smertelig vilde den sandsynligvis bevirke stærk Reaktion, en mulig Jodforgiftning var heller ingen behagelig Udsigt hos et ved saa langvarig Pusproduktion svækket Individ. Jeg bestemte mig til at forsøge en Efterligning af hvad jeg havde seet paa Prof. *Bartels's* Klinik i Kiel under Behandlingen af Empyemer, nemlig Udskylning af Hulheden med en svag Opløsning af Kogsalt (en Operation, som *Bartels* gjentog meget ofte og afvexlende med Luftindblæsninger efter *Roser's* Forslag, — som det sagdes med det bedste Resultat).

Samme Dag gjordes altsaa 5te Paracentese med paafølgende Udskylning af Bughulen. Punktionen skete med en tyk Troakar, hvortil passede en Dobbeltkanyle, der ved en Gummislange kunde sættes i Forbindelse med et i nogen Høide over Sengen anbragt Reservoir med Saltopløsning ($\frac{1}{2}$ % Cl. Na., Aq. destill. 37° C.). Først udtømtes $1\frac{1}{2}$ Pot Pus, der var mindre tykt og ildelugtende end forrige Gang, derpaa anbragtes Dobbeltkanylen og Slangen, hvorved passedes saavidt muligt, at Luften holdtes ude, Saltopløsningen tillodes kun langsomt at strømme igjennem Bughulen. Der medgik 8 —9 Potter, før Vædsken flød næsten ren ud. Patienten var temmelig angreben af den noget langvarige og ikke ganske smertefri Operation. For ikke at resikere Brækning og for

ved Patientens egen Fornemmelse at kunne kontrollere Operationens Gang blev ikke anvendt Kloroform. Smerten føltes væsentlig om Aabningen og var ikke betydelig; andre Fænomener iagttoges ikke. Efter Operationen følte han sig derimod medtaget, nervøs, ængstelig, men Smerten ophørte strax, og der kom ingen Ømhed. Fik et Par Gange Morfininjektion.

Sep. Vin. cinchonæ.

$^{22}/_{5}$. Søvnen god, en spontan Afføring uden Smerte. Nisus mingendi snarere aftagen, Urinen klarere. Underlivet giver tympanitisk Lyd næsten til Symfysis, nederst svag Dæmpning. Diafragma som før. Befindendet fuldkommen godt. Vesp. T. 36,2.

Allerede næste Dag kunde han atter være lidt oppe. Ingen Tegn til fornyet Ansamling. Rep. Vin. cinch.

$^{30}/_{5}$. Der er stadig lidt Suppuration i Stikkanalen og en forøget Resistens i Bugvæggen om samme, men fremdeles ingen forøget Dæmpning, ingen Fluktuation, Strangurien ophørt, men Urinen endnu alkalisk og uklar. T. mellem 36 og 37.

Appl. Catapl. emoll.

$^{31}/_{5}$. I sidste Døgn temmelig stærke Tormina med lettende Afgang af Flatus. Afføringen tildels tynd. Lidt Ømhed i Hypogastrium, især om Midtlinien, hvor Bedækningerne føles haardere og staa noget frem. Huden om Stikaabningen er rød og svullen, lidt Udflod, Fluktuation i det Dybe, noget større Dæmpning. T. vesp. 38, mane 37,7. P. 96. Mindre Appetit.

Der var altsaa atter Tegn paa, at Pusdannelsen var i Gang, om end langt mindre rapid end efter de forrige Punktioner. Forsaavidt var jo ikke saa lidet opnaaet og Reaktion var udeblevet. Befindendet havde med Undtagelse af Blærekatarren været meget godt, og de Koliksmerter, som paany vare indtraadte, vare ikke betydelige. Infiltrationen i Bedækningerne gav derimod Haab om spontan Fisteldannelse, og Behandlingen kunde da indrettes som ved en dyb Absces. Dette gik ogsaa i Opfyldelse, og nogen senere Punktion blev ikke nødvendig.

$^{2}/_{6}$. Imorges kom der under en Afføring et rigeligt Udflod af blodblandet Pus fra begge de sidste Stikkanaler, og lidt flyder fremdeles ud. Koliksmerterne ophørte. T. 37,2. P. 76.

$^{3}/_{6}$. Rigeligt Udflod (over en Pot) i sidste Døgn, af et i Begyndelsen sero-sanguinolent, senere rent puriformt Fluidum. Befindendet særdeles godt.

$^{4}/_{6}$. Under stadigt vedvarende Udflod svinder Hævelsen, der kjendes endnu Fluktuation; tilhøire føles ligesom en fastere Begrændsning af Ansamlingen.

$^{5}/_{6}$. Igaaraftes sprøitede Pus ud i formelig Straale. Aabningerne holdes vedlige ved Drevtampon, der senere ombyttedes med tynde Drainrør.

$^{7}/_{6}$. Igaar næsten intet Udflod, Appetiten mindre, af og til Sved. T. vesp. 38,6. Imorges kom paa engang et Udflod af mindst ¾ Pot seropurulent, lidt blodfarvet Vædske; ogsaa fra det øverste Ar (første Paracentese) viser sig lidt Udflod. Der er fremdeles tydelig Fluktuation og temmelig stærk Dæmpning over nedre Del af Hypog. T. 37. P. 84. Appetiten endnu ikke rar.

$^{9}/_{6}$. Der er ikke flydt noget ud hele sidste Døgn. Mindre Søvn inat. T. 37,7 idag. Gjennem den sidste Punktionsaabning kan Sonde indføres ret bagtil, omtrent 5" uden at støde paa Modstand, dog kommer intet Udflod. Forsøg paa at indføre et langt Drainrør mislykkedes, det bøiede sig om ved den indre Aabning af Stikkanalen, men under Forsøget kom Pus frem i Straale og skyllede Røret ud. Rigeligt Udbrud af Herpes facialis.

$^{11}/_{6}$. Igaarmorges indbragtes et langt Drainrør med katheterformig lukket Spids ved Hjælp af Sonde gjennem Aabningen, hvorefter kontinuerligt Udflod af Pus. Hypogastrium indsunket, Fluktuationen utydelig.

Vesp. Sparsomt Udflod, Smerter og Ømhed, Pus ikke føtid, blandet med en Del Luftblærer. Drainrøret udtoges. Appl. Catapl. emoll., hvorefter Smerterne ophørte.

$^{12}/_{6}$. Drainrøret indlagdes atter. Udflodet næsten ophørt.

$^{13}/_{6}$. Gjennem Røret vedvarende Udflod skjønt sparsomt. Pus har Lugt af raadne Æg, indeholder enkelte Luftblærer. Hverken Smerte eller Ømhed. Resistensforøgelsen om Aabningen ringe, kun den sidste Stikkanal aaben, de øvrige tilhælede, ingen Fluktuation, Dæmpningen betydelig aftagen, findes i en longitudinel Oval fra lidt nedenfra Navlen til 1" over Symfysis, 1½" bred. Afføring regelmæssig, 2 Gange daglig. Fremdeles Blærekatarr. Befindendet ellers godt. T. normal. Han har, siden sidste Udflod begyndte, ligget tilsengs.

Staar atter op op. Røret udtages og indlægges dagligt.

$^{15}/_{6}$. Sep. Catapl. (Ekzem). Udfloddet ringe. Vel.

$^{20}/_{6}$. Oppe største Del af Dagen. Benene hovne ikke længer op, uagtet han gaar uden Cirkulærbind. Alt Udflod synes ophørt. Granulationerne i Aabningen tørre, Sonde gaar

knapt 1" ind. Fremdeles Blærekatarr med lidt Stranguri. D. Emuls. camph. c. bicarb. natr.

$^{23}/_{6}$. Var igaar ude i flere Timer i Haven, gik i Trapperne uden Hjælp. Strangurien ophørt. Urinen endnu plumret af Pus.

Diafragma stod omtrent uforandret nu som tidligere, Hjertet slog an i 3die Interkostalrum, Leverdæmpningen smal og høit situeret, Underlivet overalt indsunket. Tilsyneladende var altsaa nu, efterat Udfloddet havde varet i henved 3 Uger, Sygdommen i fuld Rekonvalescens, kun Blærekatarren vedvarede som en Rest af Processen, betinget udentvivl af den langvarige Betændelse i Blærens Serosa. Men det viste sig snart, at al Fare endnu ikke var over. Der kom allerede samme Aften Feber med en hidtil ukjendt Temperaturstigning (39,2) og siden ikke faa endnu mere ængstende Episoder, med rystende Frostanfald osv., som rigtignok alle tabte sig hurtigt, og dels syntes at bero paa Forkjølelse, dels paa Blærekatarrens Exacerbationer, men det viste sig snart, at ialfald et Par af disse Anfald hang sammen med Pusdannelse i Abdomen. Jeg skal kortelig referere disse Tilfælde med Forbigaaelse af alt mindre væsentligt.

$^{24}/_{6}$. Snue, Angina, belagt Tunge, Anorexi, Kvalme, Brækning. Ingen Afføring, lidt Smerte i Underlivet. Hypogastrium prominerer lidt. T. igaaraftes 39,2, idag m. 37,7. v. 38,3. P. 88—96. $^{25}/_{6}$. Herpes bryder frem paa Overlæben og i Næseboret. Tydelig Infiltration i Bugvæggen om Aabningen med dæmpet Perkussion i en Species Omfang, Sonde trænger ikke ind i Bughulen. Det følgende Døgn T. 38—39. Angina vedvarer. $^{26}/_{6}$. Vesp. Under hyppig Skiftning af Grødomslag har der dannet sig en pusfyldt Bulla over den nederste, længe lukkede Stikaabning, omgivet af en ødematøs Rubor; den aabnedes, hvorpaa der udflød en god Del Pus, og Sonden trængte atter 5" ind. Efter Udtagelsen strømmer Pus frem i Straale. Temp. faldt nu hurtig, vesp. alt 36,7. Drainrør indlagdes, Udfloddet vedvarede rigeligt et helt Døgn, siden sparsomt og undertiden mørkt blodigt. Røret gik kortere og kortere Stykker ind, $^{11}/_{7}$ 3". Befindendet godt, kun lidt Tilbøielighed til Forkjølelse. Blærekatarren vedvarede, dog var Urinen af og til sur. Perkussionslyden aldeles klar. Oppe $^{4}/_{7}$. Vedblev at bruge Kamfermixturen.

$^{16}/_{7}$ v. I Eftermiddag stærkt Frostanfald, siden Hede (T. 39,4) og Sved, Hovedpine, der ophørte efter en rigelig Afføring. Mere Strangori. $^{17}/_{7}$ T. 37,2. God Søvn uagtet hyppig Nisus og Tenesmus vesicæ. Sonden gaar kun ½" ind. Lidt Dæmpning om Aabningen, ingen Fluktuation. Strax efter Visiten et nyt stærkere Frostanfald, hvorefter Temp. steg til 41°, P. 134, Brækning. Fik 2 Doser Kinin (hver paa 10 Gran). vesp. T. 37,4, P. 80. Drainrøret indbringes 3", og en næsten klar Vædske flyder ud i ringe Mængde. $^{18}/_{7}$. Ved Bytning af Røret udflød atter lidt Vædske, der var graalig og stinkende. Ingen Smerte. T. 36,8. Et ringe Udflod, men uden Lugt vedblev nogle Dage. Derefter oppe og snart ude igjen.

$^{27}/_{7}$. Imorges en Frysning paafulgt af Brækning, Hede paa 41°, P. 130—140, Sonden indbringes fremdeles 3", sparsomt rent purulent Udflod. Urinen mere slimet, lidt Ømhed over Symfysis. Fik Kinin og Vandomslag. Vesp. T. 36,6. P. 64. $^{28}/_{7}$. Al Ømhed borte. Stor Herpesgruppe ved Munden og en paa Palpebra inf.

Blærekatarren behandledes fra $^{20}/_{7}$ med Dec. fol. uvæ ursi, der $^{31}/_{7}$ ombyttedes med Dec. rad. pareiræ bravæ. $^{1}/_{8}$. Urinen sur, uden slimet Sediment, lidt fnokket. $^{15}/_{8}$. Endnu temmelig mange Pusceller i den sure Urin. Sonden gaar fremdeles et Par Tommer ind, men Sekretionen meget ubetydelig. Befindendet godt, kun er Afføringen lidt uregelmæssig.

$^{23}/_{8}$. Udskreves for at reise paa Landet.

Jeg saa ham igjen omtrent en Maaned efter; da var Fistelen lukket, ingen Tegn til Blærekatarr. Da dette nedskrives, omtrent ½ Aar senere, befinder han sig fremdeles fuldkommen vel, Afføringen har været i fuldkommen Orden. Hvorledes Diafragmas Stilling er, ved jeg ikke.

Som man vil se af Sygehistorien, kan Tilfældet, naar undtages den akute Udvikling, i sin Helhed karakteriseres som en kronisk purulent Peritonit eller, om man vil, et Empyema abdominis. Forsaavidt indeholder Historien, hvad den operative Hjelp angaar, egentlig intet Nyt, ligesom *Leubuscher's* Vitalindikation for Paracentese maa siges at have været tilstede i fuldeste Maal. Hvad der i Forhold til de citerede ældre Erfaringer er det Særegne ved mit Tilfælde, er det Stadium i Sygdommen, hvori den første Operation

udførtes (medens der endnu var inflammatoriske Fænomener og Feber), de mange Gjentagelser, som bleve nødvendige, og endelig den sidst foretagne Udskylning af Peritonealhulheden. At Sygdommen blev kronisk, kan vel for saa vidt tilskrives Operationerne, som Patienten efter al Sandsynlighed uden dem vilde være gaaet tilgrunde, men det forekommer mig ogsaa tænkeligt, at en Tilbøielighed til kronisk Gang efter den første, yderst rapide Udvikling af Exsudatet, var tilstede allerede før Operationen, og at dette kunde have sin Andel i det heldige Udfald, navnlig i den næsten fuldstændige Mangel paa Reaktionsfænomener efter den første Operation. For saa vidt tør jeg ikke slutte til en fuldstændig Uskyldighed af lignende Indgreb ved andre akute exsudative Peritoniter. Jeg har før omtalt andre Betænkeligheder, der stille sig imod Operationen, og tilføier den her nævnte Mulighed, for at advare mod sikre Slutninger fra et i saamange Henseender særeget Tilfælde. Den nyeste Tids Erfaringer om Toracentesens relative Uskyldighed ved akut serøs Pleurit (kfr. Dr. *Vald. Rasmussen's* Afhandling i Hospitalstidende 1870 No. 46 og ffg.), som ogsaa jeg paa Hospitalet har havt Anledning til at konstatere, turde alligevel give tilstrækkelig Opmuntring til at prøve Operationen, naar man fandt et passende Tilfælde.

Hvad Betændelsesprocessens Genese angaar, maatte den i Førstningen stille sig temmelig tvivlsom. Nærmest maatte man tænke paa den traumatiske Aarsag, naar ikke den Omstændighed havde været, at Patienten, allerede før han fik Stødet, var syg og led af Smerter i Underlivet. Stødet kunde desuden neppe have været særdeles stærkt, siden han kunde fortsætte sin Visit og gaa saa langt Stykke Vei som fra Hospitalet til Universitetet, ned og op ad Trapper osv. Jeg var i Førstningen mest tilbøielig til at antage en Tyflit eller en lignende Betændelsestilstand med latent Ulceration, og at Stødet havde bevirket en liden Ruptur, som først et Par Timer efter havde ført til fuldstændig Perforation af Tarmen. Anamnesen, Patientens Udseende og Familiehistorien tillod ogsaa at tænke paa en tuberkuløs

Peritonit. Men begge disse Diagnoser har heldigvis Udfaldet modbevist. Den Forklaring, jeg bagefter finder sandsynligst, er, at Patienten har gaaet med en Enterit med let Affektion af Serosa, og at Trauma har forværret denne til en exsudativ Peritonit. Havde Betændelsen været væsentlig traumatisk, maatte man have ventet at finde Blodextravasat, men der var hverken Koagler eller Blodfarve at opdage i det Udtømte; under en af de sidst omtalte Episoder var der vistnok Spor af ældre Blod i det, der flød ud, men da der var en Abscesdannelse i Bugvæggen og Sonde samt Drainrør mange Gange vare indførte og ofte med Vanskelighed, efter gjentagne Forsøg, er den ringe Mængde Blod let forklarlig. — Man kunde med Prof. *Malmsten* (under Gøteborgermødet) spørge, hvorledes er efter denne Sygdom Tilstanden i Peritonealhulheden? kan en saadan Proces afløbe uden at efterlade betydelige Sammenvoxninger og Dislokationer af Indvoldene? Svaret herpaa ligger, vil jeg haabe, i Patientens fuldkomne Velbefindende, siden han forlod Hospitalet.

II. Referater, Anmeldelser og Uddrag.

Enterotomi ved Ileus. . Af Dr. *Fräntzel* i Berlin.

Virchow's Archiv, 49de Bind 2det Hefte.)

Efterat *Maunory* i Aaret 1819 havde foreslaaet at anlægge en kunstig Anus ved indvendig Tarmindklemning, var det *Maisonneuve* og *Nélaton* i Frankrig og *Tüngel* i Tydskland, som optraadte mod de dengang herskende Anskuelser, saavel deres, som vilde undgaa ethvert operativt Indgreb ved Ileus, som deres, der troede ved Kniven at kunne beseire selve den tilstedeværende Hindring. Disse 3 Mænd vare alle enige om at tilraade Enterotomi i den Hensigt foreløbigt at skaffe Fækalmassen og Gaserne ovenfor Hindringen en Udvei og i det Haab, at den naturlige Vei senere vilde komme istand, idet de støttede sig til den Erfaring, at i en Række af Tilfælde Hindringen i Virkeligheden svinder af sig selv, naar man ved

denne Operation har forlænget eller sikret Patientens i ikke ringe Grad truede Liv.

Medens *Maisonneuve* tillige stadigt havde for Øie at opsøge selve Hindringen og ikke af egen Erfaring kjendte nogen Helbredelse efter Enterotomi, foretagen for at skaffe den Syge en momentan Lettelse og for at vinde Tid, fraraader derimod *Nélaton* ligetil ethvert Forsøg paa at opsøge Hindringen og foretager Operationen, ikke i den Hensigt at danne nogen blivende kunstig Anus, men i Forventning om, at den naturlige Vei senere igjen vil komme istand.

Ganske den samme Anskuelse har *Tüngel*, der allerede i 1853 underkaster Enterotomi ved Ileus en udførlig Diskussion og selv har udført en saadan med glimrende Udfald; men hans Raad vandt dengang liden eller ingen Indgang, og Forholdene have desværre i den Henseende ikke forandret sig meget til det Bedre, siden han sidste Gang i 1861 ogsaa skrev derom.*)

Vistnok have Enkelte, saasom *Wachsmuth* og *Adelmann* i Dorpat forsøgt at skaffe Enterotomien en tilbørlig Plads ved Behandlingen af Ileus, og *Adelmann's* Statistik konstaterer endog af 31 Tilfælde 13 Helbredelser, hvoraf i 5 Tilfælde Stolgangen kom istand ad naturlig Vei; men mere opmuntrende ere dog de i de sidste Aar opnaaede Resultater. Vi have saaledes et Tilfælde, meddelt af *J. Ch. Lehmann*, et Tilfælde fra den kirurgiske Afdeling paa *Fredrik's* Hospital i Kjøbenhavn, begge i høire Regio iliaca, og et udført af *Baum* i venstre Regio iliaca, alle med heldigt Udfald. Vistnok blev der i alle disse Tilfælde en Anus præternaturalis tilbage; men denne generede næsten ikke Patienterne. En af *M. Müller* udført Enterotomi maa ogsaa regnes til de heldige; thi Virkningen af Operationen selv var gunstig, og den dødelige Udgang betingedes den 12te Dag af en gangrænøs Erysipelas. Kun et Tilfælde er i de sidste Aar refereret (*Fournier*), hvor Enterotomien endte dødeligt 60 Timer efter Operationen; men her stødte man under denne paa særegne Vanskeligheder, idet det først efter lange, frugtesløse Anstrængelser lykkedes at bringe en opblæst Tarmslynge frem i Bugsaaret.

Operationen har altsaa slet ikke saa faa heldigt forløbne Tilfælde. Hvad kan da være Grunden til, at den trods dette og trods Anbefalinger fra mange anseede Autoriteter alligevel ikke har faaet nogen Indgang i Medicinen?

For en Del skriver dette sig vistnok fra den almindelige Frygt for Læsioner af Peritoneum og for Operationer i Bug-

---

*) Kfr. Magaz. XX B. Pag. 420.

hulen; rigtignok har denne tabt sig noget paa Grund af de i den nyere Tid med saa meget Held udførte Ovariotomier; men Tanken om at foretage Bugsnittet for en Ileus synes uagtet dette de fleste Læger altfor eventyrligt, fordi man i de fleste Tilfælde ikke engang kjender Aarsagen til Forhindringen.

Imod Enterotomi tale fremdeles en hel Del Læger, der ikke ville gjøre Bugsnittet uden for at opsøge Stedet for Forhindringen, naar Diagnosen af Aarsagen til Ileus er kjendt, medens Andre blindthen ville aabne Bughulen for at udfinde Ondets Sæde og for at behandle dette alt efter Aarsagens Natur. For de første gjælder det altsaa at have en bestemt Diagnose: hvordan og hvor Indklemningen er, og at dette er en temmelig vanskelig Sag og ofte næsten ugjørligt, kan vel ikke benægtes; men paa den anden Side stiller det sig ikke bedre for dem, der ville opsøge den tilstedeværende Hindring, naar man betænker, hvor ofte selv de mest øvede patologiske Anatomer i Kvartervis paa Kadaveret maa søge efter Stedet for denne.

For den første Anskuelse udtale fornemmelig de engelske Læger sig. *Brinton*, der kun har liden Lyst paa den operative Behandling af Ileus, raader til en direkte, operativ Behandling, naar man ved, at Tarmhindringen er betinget af et pseudomembranøst Baand, af en Spalte i Nettet eller en Axedreining af Tarmen, medgiver imidlertid, at denne Diagnose maa være høist usikker, og har aldrig selv udført en saadan Operation. Er Ileus betinget af en Striktur i Tyktarmen, vil han tillade Anlæggelsen af en Anus præternaturalis som det eneste Middel til at forlænge Livet; men han har herom heller ikke selvstændige Erfaringer.

Fagge har heller aldrig besluttet sig til Operation, men raader ligesom *Brinton* til direkte Behandling af Hindringen, dog kun i Tilfælde af saakaldet Strangulation, det er, naar en Tarmslynge er afsnøret ved et organisk Væv, f. Ex. ved peritonitiske Baand, ved Pseudoligamenter, der udgaa fra Omentet, eller Hul i dette osv. Diagnosen af en saadan indre Strangulation vil han med Sikkerhed stille, naar Sygdommen indtræder pludseligt og definitivt, fra Begyndelsen af er ledsaget af Kollaps, naar de Syge ere unge og have heftige Smerter, der lokaliseres til Navleregionen, naar der ikke findes Hernier eller synbare peristaltiske Bevægelser, naar der ikke føles nogen Tumor, eller der er dysenteriske Symptomer, og endelig naar Forløbet ikke er altfor rapid. Forøvrigt medgiver *Fagge*, at en Forvexling med andre Aarsager til Ileus er mulig; viser dette sig ved Operationen, skal man blot anse denne som „exploratorisk“ og ikke aabne Tarmen.

Allerede den Omstændighed, at hverken *Brinton* eller *Fagge* ere komne til under disse Betingelser at udføre en Operation, taler imod det af dem givne Raad. Betragte vi nu videre de i Literaturen refererede Tilfælde, i hvilke man, støttet paa en bestemt Diagnose, har forsøgt paa operativ Maade at beseire Hindringen, saa se vi, at denne fast uden Undtagelse ikke er bleven funden, og at den Syge er død. I Virkeligheden forsøger man i de fleste Tilfælde forgjæves paa at diagnosticere en Ileus's Aarsag og Sæde. Vistnok vil man, naar man ser bort fra inkarcererede Hernier, kunne diagnosticere Tilstedeværelsen af et fremmed Legeme i Tarmen og en Stenose af denne, det være sig nu i Rectum eller høiere oppe, ja ofte endog en Invagination som Aarsag til Ileus; men det bliver dog næsten altid en Umulighed at bestemme, om det er en Axedreining af Tarmen, en Afsnøring af en Tarmslynge ved et peritonitisk Baand eller en Aabning i Mesenteriet eller et hvilketsomhelst andet Moment, der hindrer Passagen gjennem Tarmrøret. Vil man nu endog bestemme Stedet for Tillukningen, saa mangler i Regelen ethvert Holdepunkt, naar undtages Tilatedeværelsen af fremmede Legemer i Tarmen og Tillukning af Rectum.

Med Rette maa man vel derfor opgive ethvert Forsøg paa først at diagnosticere Hindringens Art og Sæde og derpaa direkte mod denne at gaa operativt tilværks; thi de Syge dø i Regelen, før man er kommen paa det Rene med Diagnosen.

Med endnu større Ret maa man advare mod uden Diagnose at aabne Bughulen og paa Lykke og Fromme at søge efter Hindringen for da direkte at hæve denne. Denne Metode er i de sidste Tider, efter at være opgivet næsten fra alle Kanter, igjen varmt anbefalet af *Küttner*,*) men aldrig udført med Held.

Men, kan man spørge, hvad er det da egentlig, man vil opnaa ved Enterotomien?

Naar et i Tarmen værende fremmed Legeme har fremkaldt Ileus, da at extrahere dette igjennem Saaret, naar en Striktur af Tarmen, af hvilken Slags den end maatte være, er Lidelsesaarsagen, da at anlægge en permanent Anus præternaturalis, da Livet umuligt paa anden Maade kan opholdes, i alle øvrige Tilfælde af Ileus at faa udtømt Tarmindholdet og fremfor Alt at vinde Tid. Nu vide vi, at en spontan Helbredelse af en Ileus ikke er saa sjelden, fornemmelig er dette Tilfældet ved Invagination derved, at det invaginerede Tarmstykke nekrotiserer og bliver afstødt, medens Tarmenderne udvendigt lodde

*) Kfr. Magaz. XXIII B. Pag. 477.

sig til hinanden; men meget ofte er denne Helbredelsesproces ikke fuldendt, inden at den i lang Tid abnormt udspændte Tarm brister og derved giver Anledning til en letal Peritonit, eller den Syge, hvis Ernæring er aldeles forhindret, dør af Udmattelse. Foretager man i saadanne Tilfælde i rette Tid Enterotomi, forhindrer man en Ruptur af Tarmen, og den Syges Ernæring kan igjen komme istand.

Vi vide ogsaa, at Axedreininger af Tarmen ofte gaa tilbage af sig selv, ja at en ved et peritonitisk Baand afsnøret Tarmslynge igjen kan komme ud af sin Indsnøring. Hvor meget lettere vilde ikke dette ske, naar man ved Enterotomien pludselig berøvede Tarmene deres umaadelige Indhold og derved frembragte en væsentlig Leieforandring.

Det ringeste Resultat, vi ved disse Tilfælde af Ileus som ved alle andre Arter, hvilke det vilde føre os for vidt nærmere at beskrive, opnaa, er, at vi opholde de Syges Liv og derigjennem forlænge Muligheden for en spontan Helbredelse. Indtræffer ikke denne tilsidst, saa beholde vi idetmindste mange Syge i Live med en Anus præternaturalis; de ere altsaa dog relativt helbredede.

For at opnaa dette Resultat behøves der altsaa ikke nogen Diagnose af Ileusens Natur eller nogen Bestemmelse af dens Sæde; det er kun nødvendigt, at man aabner Tarmen ovenfor dens Tillukning. Dette er Grunden til, at Enterotomien ved Behandlingen af Ileus endnu ikke har faaet nogen videre Udbredelse; thi et sikkert Holdepunkt have vi kun i en forudgangen fysikalsk Undersøgelse. Vi have allerede længe vidst, at der i stærkt meteoristisk udspændte Tarmslynger opstaar en exkvisit metallisk Klang ved Hammerens Anslag mod det mod Bugvæggen lagte Plessimeter; denne erkjender man allerbedst ved Stetoskopet, og den askiller sig ikke i Noget fra den metalliske Klang ved Pneumotorax. Man hører den f. Ex. hos Barselkvinder, der lide af en Peritonitis puerperalis med Meteorisme, ved Ileotyfus, naar Meteorismen er blevet noget stærkere, og ogsaa konstant ved Ileus over de ovenfor Hindringen liggende Tarmslynger. Her optræder den i Regelen først et Par Dage efter Lidelsens Begyndelse og bliver da Dag for Dag tydeligere. Nedenfor Hindringen mangler den fuldkomment, og her ere Tarmslyngerne eiheller nogensinde meteoristisk udspændte. Denne metalliske Klang viser os altsaa med Sikkerhed et ovenfor Hindringen liggende Parti og eventuelt Stedet, hvor Tarmsnittet bliver at anlægge.

I Almindelighed hører man nu denne metalliske Klang paa forskjellige Steder af Abdomen, og man gjør derfor rettest

i at vælge et Sted, der ligger Regio iliaca dextra saa nær som muligt, da Erfaring viser, at man ofte her nærmer sig det syge Sted, og det bestandig er af Vigtighed for Patienten at have saa stor virksom Tarmflade som muligt. Kun fremmede Legemer i Tarmen, der fordre en direkte, operativ Fjernelse, og sikkert diagnosticerede Lidelser af Rectum eller Flexura sigmoidea fordre en afvigende Fremgangsmaade. I sidste Tilfælde gjør man bedst i at aabne Colon descendens.

Vi skulle derpaa kortelig omtale, paa hvilken Maade man i Almindelighed bør foretage Enterotomien. Først og fremst maa man istemme med *Tüngel* i, at man kun skal anlægge en provisorisk Tarmfistel; thi jo større Saaret er, desto vanskeligere bliver Tilhelingen af den præternaturelle Anus. Man gjør derfor over en Tarmslynge, hvor man tydeligen har konstateret metallisk Klang, om muligt i Regio iliaca dextra og parallelt med Ligamentum Poupartii et halvanden Tomme langt Hudsnit, separerer forsigtigt og lagvis Muskulaturen og gjennemskjærer derpaa i den samme Længde Peritoneum. Den fremvæltende Tarmslynge fixeres med en Hagepincette af en Assistent, og man syr med fine Naale Tarmen fast, først i den øvre og nedre Saarrand, derpaa i den øvrige Del og med saa tætte Suturer som muligt for at forhindre, at Tarmindholdet senere kan komme i Bughulen. Først nu aabner man den forliggende Tarmslynge i sin hele Længde. Vanskeligere og mere indgribende bliver Operationen, naar Omentet rækker ned i det lille Bækken og endog er fastvoxet her. I saa Fald underbinder man det dobbelt og gjennemskjærer derpaa.

Det næste Spørgsmaal bliver, naar skal man foretage Enterotomien?

Herpaa kan ikke gives noget almindeligt Svar; men man maa rette sig efter de forskjellige Tilfælde; ialfald ville de første Symptomer paa en Peritonit og en truende Tiltagen af Kollaps fordre hurtigst muligt operativt Indgreb. Til Tilstedeværelsen af en Peritonit tør man slutte, naar Abdomen bliver ømfindtlig saavel spontant som ved Tryk, naar Smerterne blive permanente og ikke blot ere bundne til de peristaltiske Bevægelser, og naar der optræder Feber. Sidste alene er dog ikke afgjørende, om den end opfordrer til stor Forsigtighed, da undertiden den samtidigt bestaaende Enteritis ogsaa giver Anledning til smaa Temperaturforhøielser.

En farlig Tiltagen af Kollaps giver sig tilkjende ved Synken af Temperaturen og Formindskelse af Radialarteriernes Spænding og Omfang. I ethvert Fald maa man vogte sig for igjennem altfor langvarig Nølen at forringe Prognosen for Operationen.

Vi ville derpaa omtale den Behandling, der fra Begyndelsen af bliver at instituere, da Klinikernes Mening om denne ogsaa ere meget delte. Efter *Fräntzel's* Erfaring synes den *Traube'ske* Behandling anbefalelsesværdig: De Syge erholde gjennem en saa langt som muligt i Tarmen indført Øsofagussonde ved Hjælp af Klysopompe hver anden Time en Indpumpning af cirka en Pot iskoldt Vand, hvori er opløst en større Kvantitet Kogsalt. Disse Indpumpninger udøve en temmelig voldsom Irritation paa Tarmens Slimhinde og fremkalde derved livlige peristaltiske Bevægelser, der blive hjulpne saa ved udvendige Isomslag. De paa denne Maade fremkaldte heftige peristaltiske Bevægelser kunne uden Tvivl have en gunstig Indflydelse paa Ophævelsen af Hindringen og udgjøre vel altid en af de faa sikre, paa Helbredelsen af Ondet rettede Virkninger, som vi kunne opnaa igjennem Terapien. De ved Tarmbevægelserne fremkaldte Koliksmerter dulmer man ved Morfininjektioner, der samtidigt skaffe den Syge Søvn. Diæten bestaar i tynde og kolde Spiser, fornemmelig Æg og Melk, der gives hyppigt og i ringe Mængde; ved tiltagende Kræftetab maa man ikke forsømme at give rigelige Mængder af stærk Vin. Men forat nu disse Substanser virkelig skulle komme Organismen tilgode, maa man forsøge idetmindste noget at indskrænke de hyppige Brækninger, om man end ikke er istand til ganske at kupere dem. Hertil anvender man bedst Ispiller. Ganske at stille Brækningerne vil som sagt neppe lykkes og kunde paa den anden Side ikke engang synes ønskeligt, naar man betænker, at Brækningerne stadigt formindske Opfyldningen i Abdomen og derigjennem det intraabdominelle Tryk, og at Erfaring lærer, at Syge, som tidligt og hyppigt brække sig, forholdsvis længere holde sig i en Tilstand, som tillader at opsætte en operativ Behandling, end saadanne, hos hvem Brækning først senere indfinder sig.

Kommer man nu ikke nogen Vei paa denne Maade, og man tror Tiden til Operation at være kommen, saa er det endnu et Spørgsmaal, om man strax skal foretage denne, eller om man skal gjøre et sidste Forsøg med regulinsk Kviksølv. At dette er bleven anvendt i mange Tilfælde af Ileus og undertiden har fremkaldt Helbredelse er bekjendt, og endnu den Dag idag betjener man sig af det, fornemmelig for ved dets Tyngde at overvinde de Modstande, som Tarmenes Muskelkraft ikke kunne faa Bugt med. Men allerede i 1858 har *Traube* gjort opmærksom paa, at man ved Sektionen ofte finder den hele Kviksølvdosis liggende i Ventrikelen, og han har derfor opstillet en anden Forklaringsgrund for dennes Virkning, idet han tænker sig, at Kviksølvet, om det end

ligger i nogen Frastand fra den abnorme Modstand, dog ved sin store Tyngde fremkalder en stærk Stramning af de centripetale Nerver, deraf kraftig Sammentrækning af Tarmens Muscularis, som overvinder den tilstedeværende Modstand. Naar det nu endvidere er rigtigt, at peristaltiske Bevægelser ogsaa kunne fremkaldes fra Ventrikelen, saa maa paa denne Maade selv det i Ventrikelen ophobede Kviksølv kunne være virksomt.

Denne *Traube's* Anskuelse har i de senere Aar vundet mere og mere Bekræftelse, og man kan derfor antage, at det metalliske Kviksølv i Regelen, om ikke altid, virker paa den Maade, at det fra Ventrikelen af fremkalder stærke peristaltiske Bevægelser.

Vi spørge derfor paanyt: skulle vi under de oven skildrede Omstændigheder gjøre Brug af Kviksølvet? I Almindelighed maa vi fraraade dette; thi man beslutter sig ikke til dets Anvendelse, før alle andre Midler ere slaaede feil, og man eventuelt har bestemt sig til Enterotomi. Men i dette Øieblik, da Tarmvævet paa Okklusionsstedet allerede har lidt mere eller mindre, løber man Fare for ved de heftige peristaltiske Bevægelser at fremkalde en Ruptur af Tarmen. En eneste Iagttagelse af denne Art er tilstrækkelig til at skrække tilbage for et saa heroisk Middel, naar vi paa samme Tid ved Enterotomien have langt større Udsigt til at redde Patientens Liv. Vil man alligevel vove Brugen af Kviksølv, saa bør man idetmindste, hvis det efter 8 à 10 Timer endnu ikke har vist nogen Virkning, beslutte sig til Enterotomi, fordi ellers de sig bestandigt paanyt indfindende peristaltiske Bevægelser kunne betinge en letal Peritonit eller endog en Ruptur af Tarmen.

(Fortsættes.)

Fungus medullaris retinæ seu Glioma retinæ.

(Monografi af Dr. *J. Hirschberg*, Berlin.)

Dr. *Hirschberg* udtaler sig for Identiteten af Glioma retinæ og Fungus medullaris eller Fungus hæmatodes og har samlet en betydelig Kasuistik (77 Tilfælde) fra forskjellige Tider; det er lykkedes ham at faa til mikroskopisk Undersøgelse Præparater af Tilfælde observerede og behandlede af *Rust*, *Jüngken*, *Joh. Müller* m. Fl. som Carcinoma medullare,

og hvor den gliomatøse Struktur endnu med Sikkerhed kunde erkjendes.

Ifølge *H.s'* Undersøgelser begynder Nydannelsen i de ydre Lag af Retina; heri ere ogsaa *v. Gräfe* og *Knapp* enige, medens ældre Forfattere have troet, at Sygdommen begyndte enten extraokulært (i Bindevævet), eller sukcessive have forlagt den til alle Øiets forskjellige Væv.

I alle Tilfælde, hvor man har kunnet observere Sygdommen i sit første Stadium, har man fundet Forandringerne indskrænkede alene til Retina. Paa Udsiden af den tragtformig afløste Retina findes en begrændset lille hvid eller hvidrød Knude af blød Konsistens og rigelig forsynet med Kar; dens ydre Overflade er blomkaalslignende, dens indre Overflade knudet, indskudt i Corpus vitreum. Samtidig findes smaa Foci som begrændsede, fremragende Pletter, der synes dannede ved hyperplastisk Proliferation af fornemmelig Stratum granulosum internum retinæ. I dette Stadium findes endnu ikke de store Celler, der findes i Glio-sarkomet.

Senere fortykkes hele Retina ved Tilvæxt af Foci omkring den oprindelige Svulst og ved Opkomst af lignende Nydannelser i Omkredsen, og i Regelen afløses Retina ved Ansamling af Fluidum mellem den og Choroidea.

Nogen Tid efter, almindelig meget snart (fra 18de Uge til et halvt Aar) angribes Choroidea, derefter Nervus opticus i det Retina nærmest liggende Parti, idet de heteroplastiske Elementer udvikle sig i Bindevævsskillevæggene og talrigst i Nærheden af Lamina cribrosa. Eftersom Udviklingen finder Sted, tiltager Nervus opticus i Tykkelse indtil af en Lillefingers Størrelse, og Sygdommen fortsætter sig langs Nerven ind i Kraniet. Nervus opticus bliver angrebet næsten uden Undtagelse, og dette kan allerede finde Sted faa Maaneder efter at den abnorme Reflex fra Øienbunden er begyndt at vise sig (*Beer's* amaurotiske Katteøie). Imidlertid vedbliver Retina at fortykkes, idet den enten bevarer sin Tragtform eller aldeles fortrænger Corpus vitreum.

Dernæst infiltreres Sclerotica først paa de Steder, hvor Knuderne i Choroidea ligge an, senere udvikler Gliomet sig udenpaa Sklera og kan nu udbrede sig til alle Væv i Orbita.

Det er ikke altid, at Gliomet kommer ind i Kraniet ad den ovenfor omtalte Vei; det kan ogsaa udbrede sig did ved Kar af Orbitas øvre Væv eller ved metastatiske Foci i Diploe eller Kraniets Periost. Sekundære Knuder kunne nu vise sig i forskjellige Dele af Hjernen, Medulla oblongata, Medulla spinalis osv.

Udad udvikler Sygdommen sig almindelig, efterat Lindsen

er disloceret eller ødelagt og Iris er afløst fra Corpus ciliare eller er bleven Sæde for Nydannelser, der fylde Camera anterior; Cornea perforeres efter en foregaaende Keratitis neuroparalytica eller efter foregaaende Ansamling af Pus eller Blod i Camera anterior; man har nu Exophthalmus fungosus. Undertiden perforerer Svulsten Sklera eller Cikatricen efter en Iridektomi.

Naar Svulsten engang er blottet, udvikler den sig overordentlig hurtig og kan opnaa indtil et Barnehoveds Størrelse. Det samme er Tilfældet ved de lokale Recidiver, f. Ex. fra Stammen af Nervus opticus, efterat Sygdommen har holdt sig latent i nogen Tid (faa Maaneder).

Gliomatøse Metastaser have været betvivlede, men for Tiden næres der ingen Tvivl herom. I Begyndelsen findes disse Foci i Nærheden af den oprindelige Svulst, men senere angribes Lymfeglandlerne omkring Parotis og ved Angulus maxillæ, Diploe, Ansigtsbenene, Leveren. Gliomet kan udvikle sig særskilt i begge Øine, eller det andet Øie kan angribes senere ved Udbredning fremover fra Chiasma, eller ved at Svulsten naar ind i Orbita gjennem Kraniet.

H. giver følgende Sygdomsbillede af Fungus medullaris retinæ: Man observerer hos Barnet, oftest i første Leveaar, sjeldent lige fra Fødselen, at der viser sig en abnorm Reflex fra Øienbunden af lys, hvidagtig Farve; undertiden viser den sig i begge Øine samtidig eller først i det ene, og kort Tid efter i det andet. Pupillen udvides og bliver ubevægelig, Synet taber sig. Fra Dybden af Corpus vitreum dukker frem en knudet, hvidagtig, karholdig Svulst, som meget langsomt nærmer sig Lindsen. Patienten lider ikke herunder. Lidt efter lidt bliver Lindsen og den til et smalt Baand atrofierede Iris skudt fortil; Ciliarvenerne overfyldes, Øiet forstørres, bliver haardere og skydes frem af retrobulbære Svulster. Nu begynder Almenbefindendet at lide, der kommer heftige Smerter, Digestionen forstyrres, og der begynder nu ofte at vise sig lette Hjernesymptomer.

Døden kan indtræde i dette Stadium; hvis ikke kommer der Perforation af Øiet og Udvæxt af en marvlignende, rødagtig, bløđ, let blødende Svulst, som tiltager hurtigt i Størrelse, producerende Pus og Ikor. De nærmeste Lymfeglandler svulme, undertiden angribes Kraniets Ben, der kommer Hæmorragier, og under Tegn paa Hjernelidelse eller formedelst Udtømmelse af Kræfterne gjør Døden en Ende paa den lille Patients frygtelige Lidelser.

Denne Affektion, der forekommer hyppig saavel i Europa og Asien som i Amerika, synes at udgjøre $\frac{1}{100}$ Procent af

alle Øiensygdomme. Hidtil er Sygdommen ikke observeret hos Individer over det 12te Aar. Den viser sig hos Flertallet af Børnene i visse Familier.

A. von Gräfe giver følgende oftalmoskopiske Beskrivelse af det begyndende Gliom. Der danner sig hvide Pletter af forskjellig Størrelse, som tydelig skille sig fra andre Infiltrationer af Retina ved sin Uigjennemsigtighed, Form og Gruppering; paa visse Steder findes de bag Retinalkarrene, paa andre Steder række de Retinas undre Flade. Disse Pletter vise sig meget snart tydelig opheiede og ledsages af en Afløsning af Retina, hvis Begrændsningsrand ikke er som almindelig, ofte spidsvinklet. Faa Uger efter at den abnorme Reflex har begyndt at vise sig, bliver Retina synlig for det ubevæbnede Øie; bedst sker Undersøgelsen ved Skraalys, og man finder da Retina tragtformig afløst, saa at den kun hænger fast ved Papillen og Ora serrata, Overfladen bulet, adskilt ved Furer, besat foruden af Grene fra Centralkarrene, tillige af et fint, nydannet Karnet. Knuderne ere hvide eller graarøde, lidt gjennemskinnende, hist og her med opake Pletter og Striber af meget hvid Farve, der skjule de superficielle Kar; kun sjelden er der fuldstændig Mangel af Kar.

Tidspunktet for Svulstens retrobulbære Udbredning lader sig ikke konstatere; imidlertid har man Grund til at mistænke den, naar Øiets Bevægelighed formindskes, og Furen rundt Bulbus bliver grundere. Nervus opticus kan være fortykket, uden at Øiet er fremskudt.

Det fungøse Stadium ledsages af heftige Smerter, og Blødninger opstaa hyppigt af sig selv eller ved den letteste Berørelse. Der er Sekretion af en gulagtig, blodblandet Vædske, der korroderer nedre Øielaag og Kindet; senere kommer der Ulcerationer, som bedækkes af gule eller brune Kruster; store Stykker kunne afløse sig ofte ledsaget af profus Blødning. De infiltrerede Glandler kunne ogsaa ulcerere, men fra dem kommer der i Regelen ingen Udvæxter. I dette Stadium er der Afmagring, Bleghed, Kakexi.

Desmarre's Inddeling af Sygdommen i 1) den latente 2) den kompressive Periode og 3) Perioden efter Perforationen, antager *H.* at være den bedste. Den første Periode er den længste (omkring 15 Maaneder), den anden kortere (omkring 6 Maaneder) og den 3die den korteste (omkring 3 Maaneder).

Med Hensyn til Behandling have Nogle Tro paa indvendige eller lokale Midler, Andre mistvivle om Alting.

Overlades Gliomet til sig selv, ender det altid dødeligt; det samme er Tilfældet, hvis man opskyder Operation, indtil at Nydannelsen har fyldt det bagre Kammer. Recidiv kom-

mer sikkert inden 1—3 Maaneder, og fornyet Operation har aldrig havt Helbredelse tilfølge. Saavel i 2den som i 3die Periode forkortes Patientens Liv ved Operation. Efter Operation i 1ste Periode derimod har man omtrent 6½ Procent Held (plus ou moins durable).

A. von Gräfe opererede paa følgende Maade:

Patienten kloroformeres, Øienlaagene opspærres med *Desmarre's* Øienlaagholdere. En meriodional Konjunktivalfold opløftes med Pincet ligeover en af Mm. recti, indklippes, Muskelsenen fattes med stump Hage, og Insertionen afklippes. Konjunktiva afklippes nu langs Kornea, idet man efter hinanden tillige afklipper Muskelinsertionerne saavel for Mm. recti som Mm. obliqui, og Øiet løsnes fra Fascia Tenoni. Idet Bulbus nu fattes med en Pincet, trækkes det stærkt fortil, og med en Neurotom, der indføres langs den ydre Orbitalvæg, afskjæres Nervus opticus nogle Linier foran Foramen opticum.

(Annales d'Oculistique. Novbr. & Decbr. 1870.)

(*J. Nicolaysen.*)

Opfordring til Landets Læger.

I Aaret 1850 udgav Prof. *H. Selmer* „den danske Lægestand", en Samling af personalhistoriske Notitser over danske Læger i nærværende Aarhundrede m. m., en Bog, hvoraf der i 1860 er udkommen en 3die Udgave besørget ved Cand. med. & chir. *C. Bentzien*, — i Januarheftet af Hygiea for 1871 anmode 3 svenske Læger samtlige svenske Kolleger om at indsende Selvbiografier til Istandbringelse af 2det Supplementhefte til *Sacklén's* Sveriges Läkarehistoria.

Det forekommer mig derfor, at det kunde være tidsmæssigt ogsaa hos os at søge tilveiebragt en **Personalhistorie over de norske Læger** i dette Aarhundrede, og jeg har i denne Hensigt samlet endel Materialier i de mig tilgjængelige trykte og utrykte Kilder. Det er min Plan at medtage samtlige autoriserede, saavel examinerede som uexaminerede Læger, der have praktiseret i Norge i dette Aarhundrede.

For at et saadant Værk kan blive saa nøiagtigt og fuldstændigt som muligt, tillader jeg mig at henvende mig til mine Kolleger med Anmodning om velvillig Bistand. Til nærmere Oplysning om Planen for mit Arbeide skal jeg her meddele Udsigt over en afdød Læges Liv:

„Carstens, Bernt David, Søn af Traktør og Herbergerer *Johan Henrik David C.* og *Thorine Syvertsen*, er født paa Frogner ved Kristiania 11te April 1805, tog, dimitteret fra Kristiania Katedralskole, 1824 Artium, Decbr. 1827 anden

Examen og 21de Mai 1836 Examen medicum, alle Examina med Haand. Som medicinsk Studerende var han 1830 Kandidat paa Rigshospitalets Hovedafdeling og blev 3die August 1831 i Anledning af Koleras Nærmelse ansat som midlertidig Læge i nordre Trondhjems Amt (Namdalen) og senere i Romsdals Amt, hvorfra han 1833 vendte tilbage til Kristiania, var 1834 Koleralæge i Fredrikstad og senere paa Aaret ved Kragerø samt i 1835 Militærlæge. Han blev 10de November 1836 udnævnt til Kompagnikirurg med Anciennitet fra Examensdagen og 27de Mai 1837 til Distriktslæge i Alten—Talvik, † som Distriktslæge i Alten 6te Juli 1839, noget over 34 Aar gl.

gift i Molde (?) 1837 med *Lovisa Maria Johanna Gørvell*, Datter af Kjøbmand og Proprietær *Johan G.* og *Anna Lovisa Koren*, født i Molde 1ste April 1805."

Til Fuldendelse af mit Arbeide ville især følgende Opgaver være ønskelige:

A. Om Vedkommendes eget Liv.

1. Underretning om i hvilke Embeder man har været konstitueret, samt naar Konstitutionen begyndte, og naar den ophørte. Ligeledes ønskes lignende Oplysninger, forsaavidt man har været ansat som Læge ved en Epidemi.

2. Lignende Meddelelser om vigtigere kommunale eller andre offentlige Tillidshverv, Kommissorier osv., som have været eller ere ham betroede.

3. Opgave fra ældre Læger over deres Bopæl før 1850; efter dette Aar (samt for Aarene 1846—47) findes for de Fleste Oplysning herom i Lægefortegnelserne.

4. Underretning om foretagne Udenlandsreiser (naar, hvor og hvorlænge).

5. Oplysning om af hvilke lærde Selskaber man er Medlem og fra hvilken Tid.

6. Opgave over udgivne skriftlige Arbeider, forsaavidt som de ikke ere optagne i Norsk Magazin for Lægevidenskaben, Ugeskrift for Medicin og Farmaci, Nordisk Medicinsk Arkiv eller meddelte i *Lange's* Forfatterlexikon.

7. Opgave fra de privat praktiserende Læger over deres Hustruers Navn osv. i Overensstemmelse med det meddelte Exempel. For de fleste øvrige Lægers Vedkommende har jeg med Undtagelse af Bryllupsdagen (og Bryllupsstedet) kunnet erhverve de fornødne Oplysninger i Enkekassens Arkiver.

8. Opgave over Antallet af Børn (baade levende og døde).

9. Opgave (med Angivelse af Tid) over smitsomme epidemiske Sygdomme, hvoraf man selv som Læge (eller Husstand) har været angrebet.

B. Om afdøde Læger:

1. Oplysning om Dødsaarsagen. Jeg har samlet en Del saadanne Opgaver og antager, at det vil have ikke liden Interesse blandt Andet at undersøge, hvormange norske Læger ere døde umiddelbart som Følge af deres Kaldsgjerning, saasom ved smitsomme Sygdomme og ved Ulykkestilfælde under Embedsreiser, hvormange ved „Straadød".

2. Opgaver over de autoriserede uexaminerede Lægers Liv og i det Hele taget om Læger, døde før Aar 1830. Mange af disse vare i Begyndelsen af Aarhundredet ansatte i Armeen, og jeg mangler for Flere Opgave over deres Fødested, Fødselsaar og — Datum, Forældres Navn, Bopæl, Dødsdag osv. Enhver Oplysning herom vil derfor være kjærkommen.

3. Opgaver, svarende til A 1—9.

Hvis ikke uventede Hindringer skulde træde imellem, haaber jeg at kunne faa Værket trykt inden dette Aars Udgang, hvorfor det vilde være af Vigtighed for mig at erholde de ønskede Oplysninger indsendte til min Adresse helst saa snart som muligt og ialfald i Løbet af indeværende Aars Sommer.

Frantz Kiær.

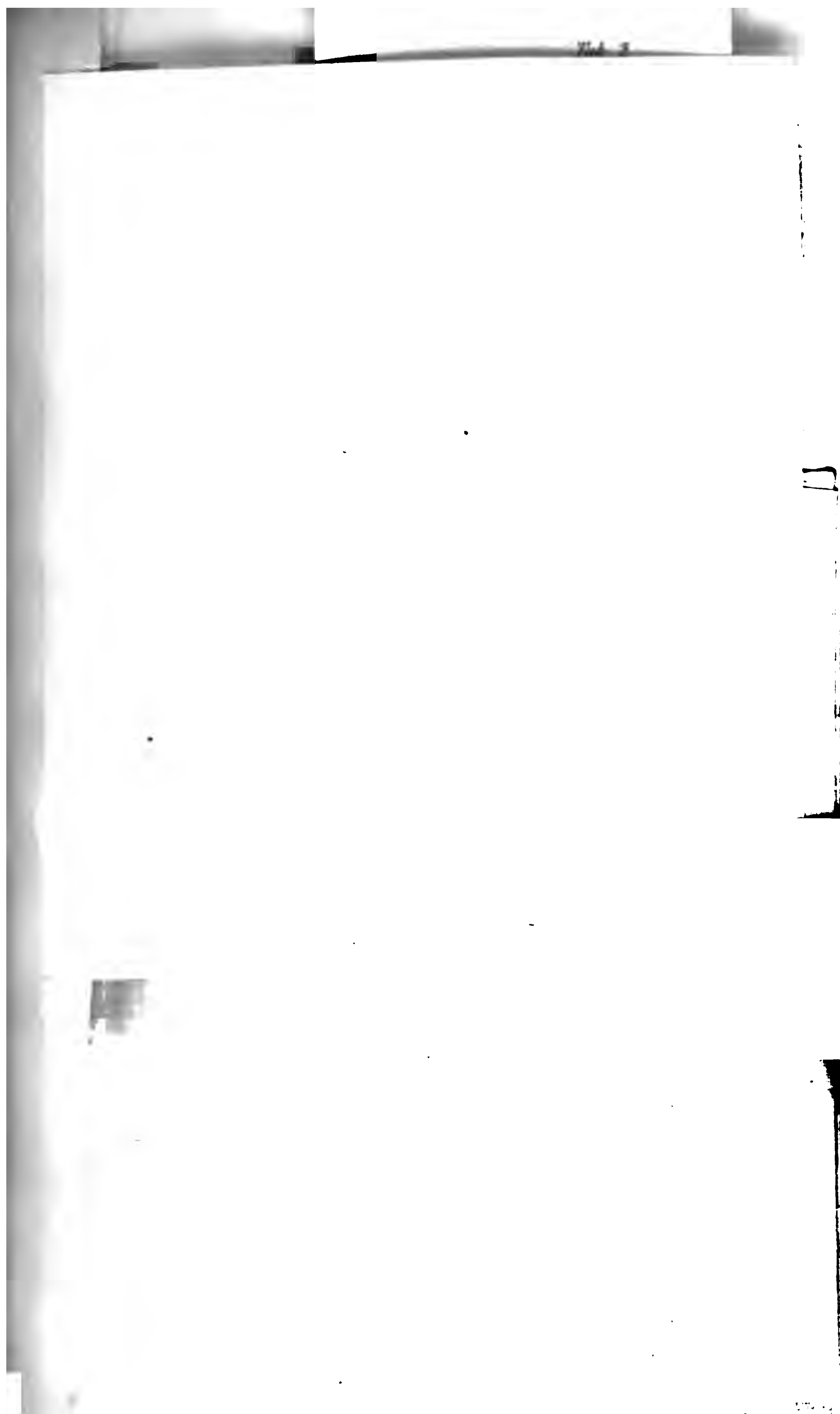
Akersborg ved Kristiania 15de April 1871.

Understöttelsesforeningen.

Følgende Medlemmer have indsendt Kontingent:

Møinichen.	*Torgersen.*	*Dahl, J. K.*
Lyche.	*Munthe.*	*Finne, E.*
Jensen.	*Holmboe, Johs.*	*Paus, S.*
Eggers.	*Wejdemann, D. C.*	*Koren, H. J. G.*
Schanche.	*Schjelderup.*	*Clason, R.*

Den af det medicinske Selskab til at undersöge Lungesvindsotens Aarsagsforholde nedsatte Kommitte tillader sig herved at anmode D'Hrr. civile Embedslæger, som endnu ikke have indsendt Beretninger fra deres respektive Distrikter, om velvilligen at efterkomme Kommitteens Opfordring.





I. Originale Meddelelser.

Bemærkninger om Vakcinationen.

(Af Stadsfysikus *Bidenkap.*)

De Tilfælde, hvorpaa man hidtil har villet støtte den Mening, at Syfilis kan overføres ved Vakcination, have næsten alle i mere eller mindre Grad lidt af Mangler, som have svækket deres Beviskraft, og hos os, hvor endnu intet saadant Tilfælde er iagttaget, har man derfor ganske naturligt været varsom med at modtage de Slutninger, som have været uddragne af hine fra andre Lande hentede Kjendsgjerninger.

I den sidste Tid er der imidlertid bekjendtgjort et Tilfælde fra London, som i alle Dele synes at levere et fuldgyldigt Bevis for, at Syfilis virkelig kan overføres ved Vakcination. Dr. *Jonathan Hutchinson*, hvis Navn fuldtud borger for Nøiagtigheden af Undersøgelsen, har i Royal medico chirurgical Society i London gjort Rede for dette Tilfælde, der i Korthed her skal gjengives efter Med. Times, April 29de 1871.

En Læge fik den 7de Februar 1871 fra en offentlig Vakcinationsindretning et tilsyneladende sundt Barn paa 4 Maaneder, der skulde levere Materie til Vakcination. 11 Personer i et Forretningslokale, mest unge voxne Mennesker, vakcineredes med Materie fra 4 af de 5 Vesikler, som fandtes paa Barnets Arm. Man bemærkede dengang, at Vesiklerne blødte. Hos 10 af de 11 Vakcinerede kom Vakcinevesikler, der gik sin sædvanlige Gang, saa at Skor-

perne vare affaldne efter 3 Ugers Forløb. Men 2 Uger efter vare Arrene blevne indurerede og havde begyndt at ulcerere, Axillarglandlerne vare opsvulmede og der viste sig Roseolaudslet. Dette ledede til Undersøgelse, som anstilledes af Dr. *Hutchinson.* Han fandt, at det Barn, der havde tjent som Vakcinifer, saa triveligt og sundt ud, og at dets Hud ikke frembød sygelige Forandringer. Krydsforhør fremkaldte en tvivlsom Tilstaaelse om, at der tidligere havde været Snue og nogen Forandring i Stemmen hos Barnet, og ved nøiagtig Inspektion opdagedes fem meget smaa Tubercula mucosa ved Anus. Moderen var tilsyneladende frisk; dette var hendes første Barn efter 18 Maaneders Ægteskab; men der hvilede en Mistanke om Syfilis paa Manden, som denne ikke gav Anledning til at opklare. Barnets Vakcine havde forløbet normalt, og Arrene frembød intet Sygeligt.

De to Individer, som først vakcineredes fra dette Barn, fik regulær Vakcine og ikke Syfilis.

De øvrige 9 fik allesammen Chankere, men en af dem uden at faa Vakcine; hos de øvrige 8 kom Vakcinevesikler, der paafulgtes af Chankere.

Saaledes var der:

Vakcine uden Syfilis hos . . .	2.
Syfilis uden Vakcine - . . .	1.
Vakcine og Syfilis - . . .	8.
	11.

Af det hele Antal Inokulationer var den ene Halvdel gaaet over til Chankere; de øvrige forløb som almindelig Vakcine. Chankrene vare indurerede, runde med tyndt, klæbrigt Sekret. Nogle af Patienterne havde Hovedpine og Smerter i Lemmerne.

Dette er Indholdet af Referatet, som endnu ikke foreligger in extenso, men er tydeligt nok, og som synes at have overbevist den engelske Lægestand, der hidtil i Almindelighed har vægret sig ved at anerkjende Muligheden af Overførelse af Syfilis paa denne Maade for bevist.

Det tør altsaa ikke længer benægtes, at saadan Mulighed existerer, om den end ikke har ledet eller vil lede til

nogen hyppig Gjentagelse af Ulykken. Lige over for det Antal, der aarlig vakcineres uden noget Uheld, paa den ene Side og det Antal, der aarlig faar Syfilis ad andre Veie, paa den anden Side vil Vakcinesyfilis vistnok præsentere sig som en næsten forsvindende liden Chance. Og naar denne igjen sættes frem imod de Ulykker. som Kopperne før have anrettet og igjen vilde anrette, om Vakcinationen ophørte, vil man neppe finde nogen Grund til at forkaste denne den største af alle Lægekunstens Opdagelser, ligesaalidt som man f. Ex. vil banlyse Kloroform og andre Anæstetika, fordi der en Gang blandt mange tusinde Gange træffer et Uheld.

Men en anden Sag er det, at man, naar Muligheden er given til Ulykke, søger at forebygge den paa bedste Maade, og dette er en simpel Pligt.

Hertil kommer endnu den Mulighed, som har været opstillet af Enkelte, at ogsaa andre Sygdomme kunne forplantes paa samme Maade. Denne Mulighed er dog langtfra bevist og ikke engang sandsynlig, idet man, naar undtages de akute exantematiske Sygdomme og enkelte Dyresygdomme, neppe kan paavise nogen, der paa samme Maade som Syfilis og med samme Lethed lader sig inokulere. Inokulation af andre Sygdomme, f. Ex. Tuberkulose, synes, om den overhovedet er mulig, kun at lykkes gjennem en virkelig Transplantation og ikke ved et simpelt Lancetstik. Praktisk talt har man neppe noget at befrygte af andre Sygdomme end Syfilis; men dette bør ikke bevirke, at man ikke ogsaa ligeoverfor alle andre Sygdomme overhovedet iagttager den største Forsigtighed, og at der sørges paa bedste Maade, for at den Vakcinematerie, som indpodes, er saa ren som muligt. Den bør være som *Cæsar's* Hustru, uden Skygge af Mistanke.

Er nu den Maade, paa hvilken Vakcinationen hos os udføres, fuldtud betryggende?

Hertil kan ikke svares ubetinget Ja.

Vakcinationen udføres i vort Land for en stor Del af Ulægekyndige (Skolelærere og Jordemødre). Hvor dette er Tilfældet, har man aldeles ingen Garanti for, at de Børn,

som levere Materien, ere friske. Ingen kan forlange, at disse Folk skulle kunne diagnosticere Syfilis, selv om de undersøgte Børnene. Heller ikke har man i disse Operatører nogen Sikkerhed for at selve Vakcinationen udføres omhyggelig, uden f. Ex. at frembringe unødig stærk lokal Reaktion, der dog ogsaa kan optræde som Aarsag til Eftersygdomme og hos os hidtil synes at have været den eneste eller ialfald farligste Komplikation.

Den første Fordring, som maa stilles til Vakcinationen, er, at den udføres af Læger.

Det er vel saa, at det paa sine Steder paa Grund af Naturforholde, en spredt Befolkning osv. vil være forbundet med nogen Vanskelighed at opfylde denne Fordring; men det er neppe umuligt, og det maa ske.

Men selv der, hvor Vakcinationen udføres af Læger, bliver der vistnok ikke altid lagt tilbørlig Vægt paa, at det Stof, som benyttes, er af størst mulig Renhed. Det er saaledes neppe altid Tilfældet, at Børnene undersøges omhyggeligt i afklædt Tilstand, og at man forvisser sig om Forældrenes Helbred. I Landdistrikterne, især de, der ligge mest udenfor Samfærdselen, og hvor Befolkningen er gjennemgaaende sund, og allermest i mindre Bygdelag, hvor hvert Individs Familiehistorie og Helbredstilstand kjendes, er den Fare, som heraf kan opstaa, ikke betydelig. Men eftersom Samfærdselen bliver raskere, og Veie og Jernbaner strække sine Arme udover Landet, voxe ogsaa Chancerne for Sygdomme og navnlig for de smittende; og nærmest Byerne er Syfilis allerede en ikke sjelden Sygdom.

Den næste Fordring bliver derfor, at de Læger, der vakcinere, baade anstille en omhyggelig Undersøgelse af Vakcinifer selv og saa vidt muligt søge Oplysning om hans Families Helbred.

Hos os, hvor i Virkeligheden ialfald den yngre Generation af Læger har forladt Universitetet med en sjelden grundig Kundskab i de Sygdomsformer, som her blive de vigtigste, Syfilis, Spedalskhed og Hudsygdomme overhovedet, og maa antages at være i Besiddelse af betydelig diagnostisk Færdighed netop i denne Retning, vil man navnlig

ved en omhyggelig Undersøgelse af Barnet i afklædt Tilstand opnaa en saa stor Garanti, som vel muligt, for at det Stof, som benyttes, er rent. Hertil kan endnu føies en Fordring, som det ikke er vanskeligt at opfylde, nemlig, at det Barn, som leverer Vakcine, ikke bør være yngre end 3 Maaneder. Den hereditære Syfilis, som mest er at frygte, vil i Regelen have udviklet sig inden denne Tid med tydelige Symptomer eller i det Mindste vise sig ved Legemssvaghed og sygeligt Udseende.

Dette gjælder Vakcinationen i Almindelighed; men en speciel Foranstaltning maa særskilt omtales, nemlig Opsamlingen af den Vakcinematerie, som forsendes til Landets Læger og Vakcinatører. Jeg kan dog kun give Oplysning for Kristiania Vedkommende, men her finder ogsaa den største Opsamling Sted. Det tør maaske heller ikke om denne siges, at den har foregaaet paa en fuldstændig betryggende Maade lige overfor de Indrømmelser, der nu maa gjøres med Hensyn til Forplantelsen af Syfilis.

Opsamlingen har, i den Tid jeg har forestaaet den, været udført paa samme Maade som før, og der har, saavidt vides, endnu ikke indtruffet noget Uheld, men den har lidt af samme Mangler som Vakcinationen overhovedet. Den er foretaget af Læger, der have været meget omhyggelige i Valget af de Børn, hvorfra Materien skulde tages, men Børnene have ikke været underkastede en saa minutiøs Undersøgelse, som jeg nu maa anse for nødvendig. Der stiller sig ogsaa her meget større Vanskeligheder i Veien end for de fleste andre Steders Vedkommende: Smitsomme Sygdomme og specielt Syfilis er her mere udbredt end paa noget andet Sted i Riget, og den Mængde Materie, som aarlig forlanges opsamlet og uddelt, er meget betydelig. Undersøgelsen maa altsaa her fordres udført med endog større Nøiagtighed end andetsteds; Udvalget bør ske med stor Varsomhed og Kræsenhed, og dette kan vanskelig forenes med en rigelig Høst af Materie og en massevis Uddeling af den.

Det synes allerede ved første Øiekast indlysende, at der i vore Landdistrikter og selv i de mindre Byer er en

meget bedre og sikrere Jordbund for Forplantelse af Vakcine end i Kristiania. Vedligeholdelsen af Materien bør derfor ikke som nu væsentlig paahvile dette Sted. Den bør være Pligt for enhver Læge, der vakcinerer, og specielt for enhver civil Embedslæge, om man vil med Assistanse af de øvrige vakcinerende Læger i hans Distrikt. Dette kan heller ikke falde vanskeligt paa de fleste Steder og som almindelig Regel. Man vil herved opnaa flere Fordele. Hvis enhver civil Embedslæge (og man kunde gjerne tage de militære med) til enhver Tid havde et Oplag af Vakcinematerie, vilde der lettere kunne sættes Dæmning mod udbrydende Koppeepidemier. Nu forsømmes vistnok ikke sjelden det mest gunstige Øieblik til Vakcination og Revakcination, naar det første Tilfælde af Kopper viser sig, fordi man ikke har Materien ved Haanden, men maa korrespondere for at faa den tilsendt ofte langveisfra. Dette vil undgaaes, naar man altid har den ved Haanden, og skulde en Distriktslæge have opbrugt sit Forraad, saa vil dog antagelig hans nærmeste Kollega kunne hjælpe ham med et Laan. Jeg har Grund til at tro, at det nuværende Forhold har fremkaldt mere end en Koppeepidemi, som kunde været stanset.

Men en saadan Foranstaltning gjør dog ikke et centralt Vakcinationsinstitut overflødigt, idet Mangel altid vil kunne opstaa hist og her. navnlig under større Koppeepidemier, og fordi man dog paa et Sted bør have Sikkerhed for, at Materien ikke dør ud i de lange Vintermaaneder, da sædvanlig al Vakcination stanser.

Men et saadant Vakcinationsinstitut, der vistnok mest passende kan sættes i Forbindelse med Vakcinationen i Kristiania, maa for Fremtiden indrettes paa en anden Maade, der vel ogsaa vil fordre noget større pekuniære Opofrelser.

Udgifterne til dette Institut (Lokale, Lønninger etc) bør bæres af Statskassen, idet denne Foranstaltning ikke kan blive at betragte som en Kommunesag.

Foreløbig, inden denne Sag faar en, som det er at haabe, heldig endelig Løsning, har jeg draget Omsorg for

at Vakcinationen i Kristiania og Opsamlingen af Materie foregaar med saa stor Omhu som muligt, og at navnlig Vakcinifefererne afklædes og underkastes en minutiøs Undersøgelse saaledes, at der herefter neppe vil være nogensomhelst Ulempe at befrygte. Det tør hænde, at Udbyttet af opbevaret Vakcine bliver mindre end før; men hvis mine Kolleger i Landdistrikterne ogsaa ville have sin Opmærkhed henvendt paa Indsamlingen og Opbevaringen, vil der naturligvis behøves mindre Oplag i Kristiania Jeg skal foreløbig indskrænke mig til disse korte Antydninger til en Reform i Vakcinationsvæsenet, idet jeg forøvrigt henviser til den danske Vakcinationslov af 4de Februar 1871 samt Anordningen af 14de Marts 1871 om den offentlige Kokoppeindpodning i Danmark. De Bestemmelser, der findes i denne Lov og i Anordningen, synes tidsmæssige og betryggende, og de vilde vistnok med faa Modifikationer passe ogsaa paa vore Forholde. Ligeledes vilde vistnok Vakcinationsinstitutet i Kjøbenhavn med Fordel kunne tages til Mønster for en lignende Indretning hos os.

Jeg skal endnu blot bemærke, at den Maade, paa hvilken Vakcinen kan antages at overføre Syfilis, ikke kjendes nøiagtig.

Viennois Teori, at det er de tilblandede røde Blodlegemer, som ere Bærere for det syfilitiske Smittestof, savner al Grund Direkte Forsøg, der hos os ere anstillede af Prof. *W. Boeck* med Blanding af Vakcine og Blod af Syfilitiske ere mislykkede, og man ved, hvor vanskeligt det overhovedet er at faa Syfilis overført gjennem Blod alene, selv om Muligheden heraf indrømmes. Det synes meget rimeligere at antage, at de smaa solide Partikler, som under Materiens Opsanken paa Naalen eller i Glasset kunne løsrives af Vesiklens Bund, altsaa Dele af Rete mucosum eller endog Papillarlegemet, ere Bærere for dette Smittestof. Denne Hypotese forklarer meget godt, at i *Hutchinson's* Tilfælde de først Vakcinerede gik fri for Syfilis.

At undgaa at saadanne Tilblandinger tages med, naar der vakcineres, er dog næsten umuligt, især naar et større Antal skal vakcineres fra en Kilde. Endnu vanskeligere

vilde det være at undgaa at faa Blod i Materien. Næsten enhver, selv den klareste Vakcinelymfe viser under Mikroskopet enkelte røde Blodlegemer.

At ville sætte den animale Vakcination i Stedet for den almindelige er neppe udførbart. Alene den Omstændighed, at der for at holde Vakcinationen i Kristiania i Gang i 6 Maaneder af Aaret og for i den Tid at kunne opsamle en Del Materie sandsynligvis vilde udfordres 150—200 unge Kjør, synes at gjøre Sagen umulig. Under en Koppeepidemi, hvor det gjaldt at skaffe en Mængde frisk Materie i kort Tid, vilde det maaske være hensigtsmæssigt at ty til Kjør for at forflere Materien.

Lidt om Tyfussmittens Afhængighed af ydre Forholde.

(Af en Svarskrivelse til Dr. *I. C. Holst* i Drammen fra Distriktslæge *Aug. Koren.*)

— — — — Inden jeg gaar over til at omhandle de Teorier om Tyfuskontagiet og de interessante Detailler om Høsttyferne i Drammen sidste Høst, som du har havt den Godhed at meddele mig i din Skrivelse af November 1870, indtaget i vort „Magazin for Lægevidenskab“ 1871, 1ste Hefte Pag. 26 og flg., skal ogsaa jeg saa kort og klart, som det staar i min Magt, søge at præcisere mine Meninger om Tyfussmitten.

1. Tyfus udbreder sig næsten uden Undtagelse ved umiddelbar eller middelbar Overførelse af Tyfussmittestoffet fra Tyfussyge til Sunde.

Til de fleste større Samlinger af Mennesker her hos os, til de store Fiskerier, til Exercersamlinger, til Markeder osv. vil der sædvanlig af En eller Flere medbringes Tyfussmitte; denne vil efter Samlingens længere eller kortere

'arighed udbrede sig til Flere eller Færre, som ville tage ygdommen med sig til sine respektive Hjemsteder; efter n større eller mindre Udbredelse her føres Sygdommen l en ny Samling for derfra paany at begynde et lignende øb Saaledes gaar Landets store og stedsevarende Tyfus-pidemi, hvoraf de enkelte lokale Tyfusepidemier kun ere t anse som Brudstykker, i et bestandigt Løb; thi om dens dbredelse end standses paa et eller flere Steder, saa vil er dog under vore nuværende hygieniske Forholde altid live mange Kilder tilbage, hvorfra Smitten kan udbredes.

2. Det latente Kontagium. At Tyfussmitten kan op-evares i lang Tid f. Ex. bundet til tyfussmittede Gang-ller Sengklæder eller ogsaa frit overalt, hvor der findes igeligt af organiske Substanser i Dekompositionstilstand, amt at dette saakaldte latente Kontagium under gunstige mstændigheder kan foranledige Tyfus, er vel ikke længer jenstand for Tvivl. Imidlertid nødes man for at forklare ig de enkelte Tyfustilfældes Oprindelse efter min Mening un sjelden til at tage sin Tilflugt til det latente Kontagium, g du maa have misforstaaet mig under vor Samtale i ristiania i Høst, hvis du har opfattet mig saa, at jeg vil remholde det latente Kontagium som vigtigste Grund for løsttyferne i Drammen. Til dette Punkt skal jeg senere omme tilbage.

3. Tyfus kan efter min Mening aldrig opstaa spontant ller rettere sagt autoktont. Ligesom Kolera, Scarlatina, læslinger, Kopper, Syfilis kun kunne opstaa af Kolera, Scar-atina osv., saaledes kan Tyfus kun opstaa af Tyfus. Hvor 'orholdene ere nogenlunde gjennemsigtige, vil der aldrig ptræde et Tyfustilfælde, som ikke kan forklares ved umid-delbar eller middelbar Smitte fra en Tyfussyg eller i sjeld-nere Tilfælde ved det latente Kontagium, som i Virkelig-heden kun er en noget omstændeligere Overførelse af Smittestoffet fra Syg til Sund.

At der under slette hygieniske Forholde i indestængt og med organiske Dekompositionsprodukter opfyldt Luft uden Tilgang af Tyfussmitte kan udvikle sig septiske Sygdomme, som maaske kunne have større eller mindre Lig-

hed med Tyfus, tør jeg ikke benægte — jeg har ingen selvstændig Erfaring herom — men det er vistnok aldeles urigtigt at kalde disse Sygdomme Tyfus.

4. I vore større Byer, f. Ex. Kristiania og Bergen, vil det vel være saare sjeldent, at der gaar en Maaned hen uden et større eller mindre Antal Tyfustilfælde, og i Byer af Drammens Størrelse turde vel noget nær det samme være Tilfældet. For at konstatere denne Formodning har jeg søgt Oplysning i den af Medicinalstyrelsen udgivne aarlige Beretning om Sundhedstilstanden og Medicinalforholdene i Norge. For Kristiania Vedkommende findes specielle epidemiske Lister for alle Aar fra 1859—1867 inkl. I samtlige disse 9 Aar er der kun 1 Maaned, April 1866, hvori der intet Tyfustilfælde findes opført. For Bergen findes specielle Opgaver først fra 1862; i de 6 Aar fra 1862—1867 er kun 1 Maaned, August 1863, fri for Tyfus. For Drammen findes Specialopgaver for de samme 6 Aar, men i alle disse 6 Aar er der ikke 1 Maaned uden Tyfus. I Trondhjem, ligeledes for de samme 6 Aar, er der kun 2 Maaneder, December 1863 og Marts 1864, som ere fri for Tyfus.

Lad os nu ogsaa kaste et Blik paa Opgaverne fra de Amter, som i denne Forbindelse nærmest interessere os her. For dit eget Amt, Buskeruds Amt, findes desto værre Specialopgaver kun for de 3 Aar 1865—1867. Fra de samlede Opgaver for Amtet har jeg fratrukket Tyferne i Drammens By, men det viser sig dog, at der i disse 3 Aar ligesaalidt som i Drammen selv heller ikke i Amtet forøvrigt er hengaaet nogen Maaned uden Tyfustilfælde. For Grændseamterne, Akershus Amt og Jarlsberg og Laurvigs Amt findes specielle Opgaver ogsaa kun for samme Treaar 1865—1867; i begge Amt findes Tyfus paa de epidemiske Lister for hver Maaned i disse 3 Aar.

Under disse Forholde er det klart, at der let vil kunne opstaa Tilfælde af Tyfus i Drammen, hvor du vil have vanskelig for at paavise, hvorfra Smitten er kommen. I Kristiania, i Akershus, Buskeruds samt Jarlsberg og Laurvigs Amter, med hvilke alle Drammen staar i den livligste

Forbindelse, findes til alle Tider Tyfus, ligesom ogsaa i Drammen selv. Folk reise idelig til og fra en saa livlig Handelsstad, Nogle bringe Tyfussmitte med sig til Byen, Andre tage Tyfussmitte med sig fra Byen, uden at det vil kunne staa i din Magt altid at forfølge Smittens forviklede Veie. I saa tæt befolkede Egne, hvor Byerne ligge saa nær ved hinanden, og hvor Kommunikationen tillands og tilvands er saa livlig, der kan man ikke vente at kunne følge Tyfussmittens Gang. Det maa man overlade til Observatører, som ere stillede i Egne, hvor Befolkningen er spredt, Kommunikationen lidet livlig, hvor Forholdene altsaa blive saa gjennemsigtige, at man i Almindelighed har let for at faa Greie paa Tyfussmittens Gang. Fra disse Egne lyde, saavidt jeg ved, alle Beretninger til Gunst for de af mig ovenfor udtalte Anskuelser. I denne Forbindelse kan det ogsaa bemærkes, at jeg under min Studietid i Kristiania saavelsom senere under min praktiske Virksomhed i Trondhjems By, altsaa under nogenlunde ligeartede Forholde med dine, ikke havde aabent Øie for disse Sandheder, som derimod i de enkle Forholde, hvorunder jeg lever her paa Landet, strax paatrængte sig mig, og som ved senere Observationer atter og atter ere blevne konstaterede, som mig synes, til fuldkommen Evidens.

5. Naar Tyfussmitten er trængt ind hos En, som er modtagelig for Tyfus, af denne er bleven absorberet og gjennem den derved foraarsagede Blodforgiftning har fremkaldt Tyfus, bliver Smittestoffet atter reproduceret i den Syges Legeme og derefter udskilt med Exkretionerne, særlig med Exkrementerne, men rimeligvis ogsaa med Sveden og Aandedrættet — i de senere Aars Tyfer paa denne Kant har Bronkialslimhinden i alle Tilfælde været angrebet. Denne Udskillelse begynder efter de Erfaringer, jeg aarligaars har havt Anledning til at gjøre under Tyfusepidemierne her, aldrig før i Sygdommens 3die Uge, eller rettere sagt, først i 3die Uge (eller senere) bliver det udskilte Smittestof kvalitativt og kvantitativt stærkt nok til at frembringe Tyfus hos Andre. Det var saaledes rimeligt, at de 4 Tyfussyge blandt Jernbanearbeiderne, som du omtaler i dit Brev (paa

a. St. Pag. 29) ikke kunde smitte Nogen i eller udenfor Huset, da du lod dem bringe paa Sygehus, inden de havde produceret Smittestof hertil.

Hvor langt hen i Sygdommen denne Udskillelse af Smittestof vedvarer, er uvist; rimeligvis vedvarer den til langt ud i Rekonvalescensen og, jeg er tilbøielig til at tro, i enkelte Tilfælde (ved Skiddenfærdighed etc.) endog udover denne.

I en fuldkommen ren Atmosfære vilde Tyfussmittestoffets Livskraft sandsynligvis med stor Hurtighed gaa tilgrunde, hvorimod dets Bevarelse af Livskraft og dermed ogsaa dets Smitteevne staar i direkte Forhold til Luftens Forurensning med organiske Dekompositionsprodukter. En kraftig Luftvexling hører derfor til de bedste profylaktiske Midler mod Tyfus, og det har i høi Grad interesseret mig at observere, hvorledes nogle Stormdage i egentligste Forstand har bortblæst Tyfussmitten og derved pludselig stanset en Epidemi.

I en større By er Luftvexlingen som oftest slet, og Jordbunden tilføres et uhyre Overskud af organisk Stof, som ikke bortføres eller engang kan bortføres eller paa anden Maade gjøres uskadelig under vore nuværende hygieniske Forholde. Det overgaar derfor i Forraadnelsesgjæring, og Luften forurenses med dennes Produkter. Da der nu i disse samme Byer bestandig eller næsten bestandig findes Tyfus og altsaa produceres Tyfuskontagium, som i den urene paa organiske Dekompositionsprodukter rige Luft ikke dør, er det klart, at der i vore større Byer altid er et større eller mindre Forraad af Tyfussmittestof tilstede, hvis Gang det i Almindelighed skal falde dig ligesaa vanskeligt at følge som det Tyfuskontagiums, der fra alle Kanter, tillands og tilsøs, ofte nok maa indføres til din By.

6. Som du har seet, tror jeg i intet Tilfælde paa Tyfuskontagiets autoktone Oprindelse. Der maa altsaa findes en anden Aarsag til Høsttyferne i Drammen end Autoktonitet, og denne Aarsag, tror jeg, kan søges i Vandstanden i Dramselven. I Byer (eller Distrikter), der ligge langs en større Elv eller Flod, har det vist sig, at Tyfustilfældene aftage, naar Vandstanden stiger, og at Tyfus-

tilfældene igjen forøges, naar Vandstanden synker. Grunden hertil maa søges i dette, at under Vandets Stigen stanser Dekompositionen af alt det organiske Materiale, som efterhaanden overflommes af Vandet. Naar Vandet igjen synker, bliver ikke alene dette Materiale atter overgivet til Forraadnelsesgjæringen, hvis Virksomhed det overskyllende Vand for en Tid havde indstillet, men Flommen har desuden ført med sig store Masser af organisk Stof, som under Vandstandens Synken efterlades og snart indvikles i den samme Proces. Forraadnelsesgjæringen befordres endvidere af en vis Varmegrad, og netop under og efter Vandstandens Synken have vi vore varmeste Maaneder. Jeg anser det for utvivlsomt, at i Maanederne Juli og udover er Luften i Drammen mere end nogensinde ellers forurenset med organiske Dekompositionsprodukter; Tyfuskontagiet har altsaa i disse Maaneder saameget gunstigere Betingelser end i Maanederne næstfør, at det ikke er at undres paa, at Tyfustilfældene tiltage. De Tyfustilfælde, du omtaler (p. a. St. Pag. 30), hvor Tyfus udbrød, kort efter at Vandet var udtørret i Kjælderen, synes ogsaa at pege i denne Retning.

7. Jeg er med dig enig i, at den nye Lære om, at Tyfuskontagiet som alle de andre Kontagier er Planteorganismer, er i høi Grad tiltalende, som den, der bedst kan forklare alle Egenheder ved Smittesygdommenes Udbredelse.

8. Du opstiller tilsidst 2 Hovedspørgsmaal for Diskussionen om Kontagierne.

Det første, om Tyfuskontagiets Diffusionsevne, har jeg allerede for en Del udtalt mig om ovenfor: i en fuldkommen ren Luft vilde Tyfussmittestoffet hurtig gaa tilgrunde, hvorimod det i en med organiske Dekompositionsprodukter forurenset Luft længe vil bevare Liv og dermed Smitteevne. En absolut Grændse her er det for Tiden umulig at stille; det vil først blive muligt, naar det er lykkedes at fremstille Smittestoffet og experimentelt undersøge dets Vitalitet.

Da Tyfuskontagiet enten maa indaandes eller nedsvælges for at kunne optages af Organismen, er det klart, at det maa være et flygtigt Kontagium, og da det hefter fast ved Exkrementer, Klæder, Fødemidler som Melk o. a.

m, som har staaet inde hos den Syge, er det ogsaa et fixt Kontagium; følgelig har Tyfuskontagiet i denne Forstand netop de samme Egenskaber som de allerfleste andre Kontagier paa engang at være baade fixt og flygtigt, og dette er vel Grunden til, at man nu ikke længer skjelner saa skarpt mellem fixe og flygtige Kontagier. (Syfiliskontagiet er for Tiden maaske udelukkende et fixt Kontagium, men skal man tro de gamle Forfattere, var ogsaa dette Kontagium tidligere baade fixt og flygtigt. Hos enkelte Kontagier er Flygtigheden overveiende f. Ex. Kighostekontagiet, hos andre Fixheden f. Ex. Barselfeberkontagiet. Tyfuskontagiet synes at holde Middelveien mellem disse to Yderligheder.)

9. Det andet Hovedspørgsmaal, som du opstiller, er dette: „Hvilke ere de ydre Forholde, som fremkalde eller begunstige et Kontagiums Udvikling, Vedligeholdelse og Udbredelse?"

Herpaa maa jeg i Overensstemmelse med den ovenfor givne Fremstilling svare:

a) Tyfuskontagiet udvikles kun af Tyfussyge, aldrig autoktont.

b) Tyfuskontagiet vedligeholdes og udbredes af de flere Tusinde Tyfussyge, som aarlig indsygne i vort Lands store Tyfusepidemi. Paa de epidemiske Lister i Beretningen om Sundhedstilstanden og Medicinalforholdene i Norge findes opført

i 1858	4683	Tyfustilfælde
i 1859	4936	—
i 1860	4871	—
i 1861	4991	—
i 1862	5169	—
i 1863	5686	—
i 1864	5685	—
i 1865	5862	—
i 1866	6480	—
i 1867	6455	—

Det med Aarene stigende Tal er vel for en Del Følge af nøiagtigere Kontrol ved det efterhaanden forøgede Antal Læger, for en Del beror det vel ogsaa paa den for hvert

Aar lettere Kommunikation og deraf følgende livligere Samfærsel mellem Landets forskjellige Egne, hvorved Tyfuskontagiet faar lettere for at udbredes.

Landets store og stedsevarende Tyfusepidemi, hvoraf alle de lokale Tyfusepidemier, som før paapeget, kun ere at anse som de enkelte Brudstykker, angreb altsaa i 1867 meget nær hver 263de af Landets Indvaanere.

Om Tyfusepidemiens Udbredelse i de forskjellige Landsdele findes fra 1865 af fuldstændig Oplysning i nævnte officielle aarlige Beretning om Sundhedstilstanden etc. i Norge. Specielle epidemiske Lister for Amterne i de 3 Aar 1865–1867 vise os, at der har været Tyfus i hver Maaned i disse 3 Aar i ethvert Amt i Landet.

c) Tyfuskontagiet støttes af uren Luft i den Henseende, at dets Liv og Smittevne i saadan Luft bevares gjennem længere Tid, sandsynlig beroende paa, at Tyfuskontagiumssoppen fra saadan Luft henter Materiale til sin Ernæring. Forsaavidt kan du have Ret i at tale om „ydre Forholdes Indflydelse", men efter min Mening heller ikke længer. Det taagede Begreb „epidemisk Sygdomskonstitution" bør ikke tillades indsmuglet under Navnet „ydre Forholde".

10. Man har som en slaaende Indvending mod de her fremsatte Teorier anført: „Skulde disse være sande, kunde en Tyfusepidemi aldrig stanse; naar hver ny Syg udvikler nyt Kontagium, kan dette, adderet til alt det tidligere i samme Epidemi udviklede Kontagium, kun betinge en altid voxende Epidemi, som først vil stanse, naar der ingen flere er at angribe."

Mod denne Indvending kan for det første bemærkes, at Tyfusepidemien i Virkeligheden ikke stanser, idet den som ovenfor paavist gaar i et evigt Kredsløb — faar jeg vel kalde det — udover alt Landet.

Med Hensyn til de partielle eller lokale Epidemiers Stansning maa jeg, næst at henvise til, hvad jeg tidligere har anført om en voxende Vandstands og stærkere atmosfæriske Bevægelsers hemmende Indflydelse, foreløbig blive staaende ved den Forklaring, at der efterhaanden opstaar en Immunitet mod Virkningen af Tyfusgiften, som gjør de

endnu friske mindre modtagelige for Smitten. Den paatagelige Immunitet for Tyfus hos Flerheden af dem, der tidligere have gjennemgaaet Sygdommen, synes at tale til Gunst for denne Mening. Det er vistnok langtfra, at denne Forklaring er tilfredsstillende eller udtømmende nok, men mig bekjendt gjør ingen af de andre Tyfusteorier os i mindste Maade de lokale Tyfusepidemiers Aftagen lettere forstaaelig.

11. Du vil have bemærket, at jeg oftere har brugt Ordene: „under vore nuværende hygieniske Forholde". Ja, det er virkelig min Mening, at under en idealt fuldkommen Hygiene vilde Tyfus strax ophøre. Hermed, kan du sige, er ikke stort sagt, da Idealet nu engang ikke kan naaes. Jeg mener, at heraf følger, at med en forstandig, efter Videnskabens nuværende Standpunkt gjennemført Hygiene vilde man efterhaanden blive Herre over denne Sygdom, som nu ifølge oftnævnte officielle Beretning om Sundhedstilstanden etc. i Norge aarlig bortrykker 6–700 og flere af vort Lands Indvaanere. Om vi tænke blot paa denne ene Foranstaltning, at enhver Tyfussyg strax blev isoleret og sat under passende Forholde eller indlagt paa et hertil indrettet Sygehus, vilde alene herved mangen lokal Epidemi blive kvalt i sin Fødsel. Derfor har den stor Betydning den Foranstaltning, som er truffet her paa Kysten under de store Vinterfiskerier, at enhver Tyfussyg strax søges indlagt paa Sygehus, medens han tidligere enten forblev paa Fiskeværet og udbredte Smitten der eller førtes hjem og smittede sin Hjembygd. Kun Skade, at der endnu er saa altfor faa Sygehuse for Behovet, og at man for de fleste andre Samlinger rundt om i Landet, Markeder, Exercersamlinger som oftest intet saadant Apparat har at tage til, saa Smitten nu for Tiden paa de fleste Steder har kun altfor let for at udbrede sig og bringe Sygdommen til Andre, som kunde gaaet fri, om der havde været Anledning til paa betryggende Maade at isolere den eller de først Angrebne.

Større Vanskelighad er der forbunden med at skaffe ren Luft, især for Byernes, men ofte nok ogsaa for de tæt

bebyggede Landstuns Vedkommende. Det er dog utvivlsomt, at med Tiden ville større Ting udrettes, ved Pudret, ved et intensivere Jordbrugs større Trang til Gjødsel, ved større Fordringer til Renlighed o. s. v.

Om de forskjellige Desinfektionsmidler skal jeg her ikke nærmere udtale mig; noget fuldt paalideligt er endnu ikke fundet og findes neppe, før det er lykkedes at fremstille Kontagiet og experimentelt søge det absolut sikre Desinfektionsmiddel. Mest Tillid har jeg til Svovlsyrling udviklet af et brændende Stykke Svovl, men destoværre gaar det ikke an at anvende denne giftige Gasart i Sygestuen før efter Evakuationen. De nyere Midler, Fenylsyren og dens Forbindelser, genere ogsaa i Regelen de Syge; mine Forsøg baade med Fenylsyre og Fenylkalk have bragt mig til at tvivle paa, om de ikke staa under Klorkalk i desinficerende Evne.

11. Jeg kan ikke slutte denne Svarskrivelse uden først at fremhæve, hvilken værdifuld Kilde til Oplysning og Belærelse vi have i den nøiagtige og udførlige Beretning om Sundhedstilstanden og Medicinalforholdene i Norge, som aarlig udgives af Medicinalstyrelsen, et Værk, til hvilket saavidt vides kun faa Lande kunne rose sig af at have Sidestykke, og som derfor i lige Grad gjør Medicinalstyrelsen og vort Land Ære. Det er en Pligt for Landets Læger at udtale sin Taknemmelighed baade for Værket selv og for, at Medicinalstyrelsen ikke unddrager sig det store og vidtløftige Arbeide, som skal til for at udgive Værket i den fuldkomne Form, hvori det nu bydes os. — — —

Jeg frygter for, at min vidtløftige Svarskrivelse, hvis mange Ufuldkommenheder vistnok ville være kun altfor meget iøinespringende, maaske har trættet dig. Lad det tjene mig til Undskyldning, at du direkte har opfordret mig til at optage Diskussionen, og at jeg ikke har troet at burde undslaa mig for at følge en saa speciel og ærefuld Opfordring fra en høitagtet Kollega, hvor ringe end min Evne kan være til at magte denne Opgave. — — —

II. Referater, Anmeldelser og Uddrag.

Myrdet eller død af Kuldamp?

(Af Prof. *Zenker.*)

„Gattenmord oder Kohlendunstvergiftung?“ er Titelen paa et Arbeide i Deutsches Archiv f. klinische Medicin 8 B. 1 H. Forf., der er Prof. i patologisk Anatomi i Erlangen, beretter om en i flere Henseender dunkel og indviklet Retssag, hvori der var indhentet Overskjøn af den medicinske Autoritet (Medicinal-Kommitté) ved Erlangens Universitet for at afgjøre det i Overskriften antydede Spørgsmaal. Da baade Sagen selv og dens Afgjørelse saavel i klinisk som i legal og human Henseende frembyde meget interessant og lærerigt, skal Artikelens hovedsagelige Indhold her gjengives.

En slet berygtet og fordrukken Mand, der var mistænkt for at have druknet sin første Kone og levede i Ufred med sin sidste, hvem han efter egen Tilstaaelse ofte havde mishandlet, hvis Bekjendte havde udtalt, at han ikke vilde ende, før han havde slaaet hende ihjel, bliver tidlig en Morgen fundet i en høist forvirret Tilstand i sit Hus ved Siden af sin i Sengen liggende døde Kone, som ligetil ud paa Natten havde været frisk og rask. Værelset var i den største Uorden, om Natten var hørt Støi og Skrig i Stuen, Alle, der komme til beskylde ham for at have myrdet sin Kone. Han benægter men paa en yderst forvirret og lidet troværdig Maade. Retten lader ham arrestere. En Række af de mest graverende Omstændigheder oplyses, alle Indicier tale imod den Anklagede. Han paastaar, at Konen maa være død af Kuldamp men saagodtsom Intet taler for saadant. Retslægens Kjendelse, der bærer Præg af Gedigenhed og omhyggelig Overveielse, erklærer Kuloxydforgiftning for usandsynlig, men Mord ved Kvælning for sandsynlig. Hvem kunde under saadanne Omstændigheder nære nogen Tvivl om Sagens endelige Udfald? — Jeg kom ogsaa, siger Z., ved det foreløbige Gjennemsyn af Akterne til det samme Resultat, men ved en nøiere Granskning stødte jeg først paa et, saa efterhaanden paa flere Punkter, som paa ingen Maade vilde passe til en saadan Opfatning. Tvivl var vakt, Tanken om der dog ikke alligevel kunde være Kuldampforgiftning, traadte i Forgrunden og maatte prøves. Og et omhyggeligt Studium saavel af Sagens samtlige Detailler som af de i Litteraturen nedlagte Sygdomsbil-

leder at denne Forgiftning bragte efterhaanden et saadant Lys over den gaadefulde Nats Historie, at jeg kunde afslutte min Undersøgelse med den fulde videnskabelige Overbevisning, at der ikke forelaa og ikke kunde foreligge andet end en Kuldampforgiftning, som Konen var død af, men Manden havde overstaaet.

Tidlig om Morgenen den 28de Januar 1870 fandtes Banevogter *Nicolaus P.'s* Kone *Anna*, 28 Aar gammel, død i sin Seng. Dagen i Forveien havde hun været i den nærliggende Stad for at gjøre Indkjøb, havde der truffet Manden uden at have nogen Strid med ham, kom alene hjem Kl. 6 om Aftenen, var da fuldkommen rask ligetil henimod Kl. 11, da et Vidne, der havde været hos hende og Børnene hele Aftenen, forlod Huset. Hun tilberedte Maden og fyrede i Ovnen, efter Datterens Sigende med Stenkul, efter Vidnets Mening med Ved. Da Vidnet gik, var Stuen ganske varm. Manden var dengang endnu ikke kommen fra Byen, hvor han havde tilbragt Tiden paa Værtshuse. Han kom kort efter hjem, efter eget Udsagn temmelig ædru, talte et Par Ord med sin Kone og gik tilsengs, medens hun blev siddende oppe for at passe paa Nattetoget, der passerer forbi mellem Kl. 11 og 12. Huset bestaar af en liden Forstue med Dør ind til Stuen, hvori der staar en Jernovn, indenfor er Sovekammeret for Ægtefolkene; fra Forstuen fører en Stige op til Loftværelset, hvor begge Døtrene sove. Tidlig om Morgenen d. 28. Kl. 5-6 hører den 11aarige Datter Skrig inde i Stuen, „hendes Fader skreg en lang Tid som en Kalv". Hun stod op for at se efter, men kunde ikke faa Døren til Stuen op, der laa noget tungt iveien. Da hun fik den paagløt, saa hun Olielampen nær ved at slukke, Børnenes Klæder laa hulter til bulter inde paa Gulvet, en Stol var kastet overende og mod Døren laa et Par nøgne Ben, som hun mente var Moderens, men hun kunde ikke se det med Sikkerhed. Faderen skreg fremdeles, derpaa snakkede han noget, som hun ikke forstod; paa Stemmen syntes hun, han var tæt indenfor Døren. Hun blev nu bange, hentede sin yngre Søster, og begge løb barbenede afsted til nærmeste Nabo, den samme, som ovenfor er nævnt som Vidne, hvis Hus laa et Kvarters Vei borte. Manden gik afsted med Børnene, fandt Døren til Forstuen aaben, men Værelset lukket. Indenfor var der Spektakel, som om der kastedes med Kjeppe; derpaa hørtes *Nic. P.* at raabe 4-5 Gange paa sin Kones Navn. Naboen bankede paa Vinduet og raabte mange Gange paa Konen. Da der ikke kom Svar,

aabnede han Døren og fandt Manden i Skjorte og Underbuxer staaende ved en Høvelbænk, hvor han holdt sig fast, medens han skjalv stærkt paa Hænder og Fødder. Han gik gjennem Stuen, aabnede Døren til Sovekammeret, fandt der Konen ligge død i Sengen, ordentlig tildækket, med rent Linned og Sengen i fuld Orden. Stuen ligesom Kammeret var iskold, Lampen brændte fremdeles, Luften var ren. Gulvet i Stuen besmudset med Skarn, hist og her laa Vand, „anscheinend hingepisselt". Desuden laa der Kjeppe, Kosteskaft og andet Træværk, paa Gulvet stod en fuld Vandbøtte. Da Vidnet var gaaet Kl. 11 om Aftenen, havde Stuen været fuldkommen i Orden. *P.'s* Skjorte og Underbuxe vare besmurte med Skarn. Paa Spørgsmaal, hvad han nu havde gjort for en Ulykke, svarede han ikke. Vidnet gik derpaa bort og kom en Stund efter tilbage, da laa P. udstrakt paa Høvelbænken. Da han senere atter kom tilbage med Banemesteren, laa *P.* hos sin døde Kone i Sengen. Flere Vidner, der vare tilstede mellem Kl. 7½ og 9½, fandt ogsaa Menneskeskarn paa Gulvet, det var trykt sammen, som om det var traadt i, saavel Skarnet som Vandet paa Gulvet var frosset. Flere Vidner fandt *P's.* Skjorte paa Ærmet og Ryggen besmurt med Skarn, Ansigtet og Skjægget var fuldt af Smuds, som om han havde brækket sig; ogsaa Fødderne vare fulde af Skarn. Ved senere Undersøgelse af Underbuxen og Skjorten fandtes de baade indvendig (i Podex) og udvendig tilsmudsede med indtørret Skarn. Konens Skjorte var ren, og der fandtes ingen tilsmudset Skjorte, som havde tilhørt hende. Den, der bar hende ud til Obduktionen, fandt dog Skarn om Nates; hendes Haar var i Uorden, dog ikke sammenfiltret. Legemet forøvrigt rent. Lagenet viste der, hvor Nates havde ligget, Spor af Skarn. Ingen af Vidnerne havde mærket noget til Kuldamp, men en af dem, der var der Kl. 9½ og vilde lægge i Ovnen i det kolde Værelse, bemærkede, at Spjeldet var lukket.

Nic. P. beretter ved første Forhør (28 Jan. Eftermiddag), at han om Natten (naar, ved han ikke) maatte op for at forrette sin Nødtørft, han gik ud af Huset, satte sig derefter paa Høvelbænken, hvor han sov ind. Om Morgenen vækkedes han af et Vidnerne, kom paa Grund af dennes Ytringer paa den Tanke, at der maatte være tilstødt hans Kone noget, gik ind i Soveværelset og fandt hende død. Hvorledes dette var gaaet til, vidste han ikke; „formodentlig havde noget truffet hende." Han lagde sig ned i Sengen hos hende. I de 2 andre Forhør (31 Jan. og 28 Febr.) udtaler han sig overensstemmende derhen, at han ikke var sikker paa, om han om Natten havde forladt Huset eller var bleven liggende i Stuen.

Han var bedøvet og ved ikke, hvad der gik for sig med ham, men han tror, at han ved at forrette sin Nødtørft ikke har havt Underbuxerne rigtigt ned og derfor tildels har ladet Exkrementerne gaa i disse, at han under dette har smurt Skarnet udover Gulvet og paa sit Tøi. Han følte Kulde i Fødderne og Ængstelse, „som om han var hjælpeløs og maatte dø.“ Han tror, han var bedøvet af Kuldamp, og at hans Kone er kvalt deraf. Men denne Tanke er han først senere kommen paa. Da Vidnet vækkede ham om Morgenen paa Høvelbænken, frøs han og søgte derfor Varme i Sengen, hvor han fandt sin Kone død; han gik da ud igjen for at søge sine Børn, men fandt dem ikke, og da han nu var ganske udmattet, havde han atter lagt sig i Sengen.

Ved legalt Ligskue 28 Jan. Kl. 1 Efterm. fandtes:

1) Kvindeligt Lig, godt næret. 2) Ligger horizontalt i Sengen. 3) Hovedet tilvenstre, i Næseborene hvidt Skum, der ogsaa findes paa venstre Sengekant. Ved Bevægelse af Liget udflyder af venstre Næsebor lyserødt flydende Blod. 4) Hovedhaarene i Uorden (zerrauft). Intet Spor af Vold paa Hovedet. 5) Ansigtet blegt, Øinene halvt lukkede, Pupillerne udvidede, Læberne halvaabne, nedre blaalig, Tænderne fast sammen, Tungen ikke mellem dem. Den tilvenstre heldende Ansigtshalvdel svagt rød fra Næsen til Øret. Udtrykket som hos en Sovende. 6) Ingen Voldsmærker paa Halsen; dens nedre Del over Brystbenet noget rød. Ingen usædvanlig Bevægelighed ved Strubehovedet. Halshvirvlerne bøielige. 7) Brystkassen godt hvælvet. 8) Underlivet meteoristisk 9) Almindelig Dødsstivhed. Paa Ryggen blaarøde Dødspletter. Heller ikke paa Kroppen nogensteds Spor af ydre Vold.

Da saaledes ingen Forklaring af Dødsmaaden fandtes, foretoges Sektion næste Dag Kl. 9 Form. Der fandtes: 1) Hovedet. Ingen Blodudtrædninger indvendig eller udvendig. Hinderne maadeligt blodfyldte. Hjernen normal. 2) Brystet. Ingen Sugillationer paa Halsen. Strubehovedet ulæderet. Begge Lunger sammenfaldne ,i begge Pleurasække klart Serum, 3—4 ℥ i hver. Lungerne overfyldte med sort, tyndtflydende, skummende Blod. Hjertets høire Halvdel tom, ligesaa venstre Kammer, i venstre Forkammer nogle faa sorte Koagler. I Luftrøret ligefra Larynx til Lungerne stærk Injektion og hvidt Skum. 3) Hvirvelsøilen normal. 4) Bughulen: Tarmene gasudspændte. Leveren lidet blodrig. Milten liden, temmelig blodrig. Maven tom, i Slimhinden lidt dendritisk Injektion, ingen Lugt. Tarmene tomme, normale. Nyrerne meget blodrige, forøvrigt sunde. Urinblæren tom.

Foreløbig Konklusion: Konen er død Kvælnings-

død. Da ingen indre Aarsager findes, er der Grund til at antage en voldsom Død.

Den endelige Konklusion, afgivet 25 Febr., lyder saaledes:

1) *Anna P.* er død Kvælningsdød. 2) Aarsagen er en ydre, den atmosfæriske Luft har ikke kunnet trænge ind i Lungerne. 3) Kvælning ved Kuldamp er mulig efter Sektionen, men efter Akterne usandsynlig. 4) Kvælningen er muligvis og sandsynlig fremkaldt ved ydre Vold.

De nærmere Motiver, som ikke her ere gjengivne, ville findes omhandlede i Overskjønnet. Retslægen udtaler sig ikke med Bestemthed om Dødsmaaden (4de Punkt), men opstiller som sandsynligst Kvælning ved Tillukning af Næse og Mund med Klædningsstykke el. lign.

Aktor (Staatsanwalt), der havde for Øie et Sted hos *Schürmayer*, hvor Skum i Luftrøret omtales som Mærke paa Drukningsdød, og ikke fandt Retslægens Konklusion bestemt nok, indankede Sagen til Medicinal-Kommittéens Superarbitrium over følgende Spørgsmaal:

1) Om ikke de i Sektionen beskrevne Forandringer saavelsom de i Akterne indeholdte Oplysninger om de natlige Optøier i *P.'s* Hus tillode den Antagelse, at han har kvalt sin Kone ved at holde hendes Ansigt ned i den i Stuen forefundne Vandbøtte.

2) Eller om Skum for Munden og i Luftveiene ogsaa sædvanlig iagttages efter Kvælning ved Kuldamp eller ved ydre Vold.

3) Om ikke Drukningsdød netop her var rimeligere at antage, hvor ingen Tegn paa Strangulation eller Strubning fandtes.

4) Om ikke ved Kuldampforgiftning Spor af Røg eller fordærvet Luft maatte holdt sig saalænge indtil Vidnerne ankom.

5) Endelig om ikke positive Tegn paa denne Forgiftning maatte været tydelige ved Ligaabningen.

Som man i det Følgende vil se, besvarer ikke Overskjønnet simpelthen disse Spørgsmaal, men underkaster hele Sagen en alsidig og gjennemgribende Drøftelse, hvis Resultatet fremstilles i følgende Konklusion:

I. En bestemt Udtalelse over *Anna P.'s* Dødsmaade tillade hverken Sektionsfundet eller Akterne forøvrigt.

II. Den Antagelse, at *Anna P.* er død en naturlig Død, er ikke umulig efter Sektionsfundet, men saavel efter dette som Akterne forøvrigt høist usandsynlig.

III. Den Antagelse, at Døden er fremkaldt ved voldsom Afspærring af den atmosfæriske Luft, er efter Sektionen

mulig, men efter denne i Sammenhæng med Akterne høist usandsynlig.

IV. Den Antagelse, at *Anna P.* er død af Kuldampforgiftning lader sig ikke alene meget godt forene med Sektionsfundet, men er efter dette i Forbindelse med de øvrige Oplysninger høist sandsynlig.

Motiver: Ad I. Af Akterne er ingen paalidelig Oplysning at hente om Dødsmaaden, ja ikke engang om Tiden da Døden indtraadte. Sektionen er det eneste Holdepunkt, men denne frembyder ikke, med al sin Klarhed i Beskrivelsen og Nøiagtighed i Udførelsen, noget saa prægnant Billede, at Dødsmaaden er indlysende. Fundet gjør det vistnok sandsynligt, at Døden var betinget af Kvælning (Begrebet taget i sin videste Udstrækning, som generelt Udtryk for Ophævelse af det respiratoriske Gasskifte); thi alle de anførte Tegn — med Undtagelse af Vandansamlingen i Pleuræ — høre til de sædvanlige Forandringer ved Kvælningsdød. Men fuldt bevisende er Fundet ikke, først fordi et vigtigt Tegn mangler, nemlig Blodoverfyldning af høire Hjerte, og dernæst fordi det samme Komplex leilighedsvis kan findes ved Død af primær Hjerte- eller Hjernelamhed, naar der før Døden optræder akut Lungeødem. Men da der in casu savnes ethvert Holdepunkt for Hjerne- eller Hjerteparalyse, er Antagelsen af primær Asfyxi som den naturligste langt sandsynligere.

Men sikkert kan man paastaa, at Livet ikke er udslukket pludseligt, i faa Øieblikke eller Minutter, men først efter en længere varende Indvirkning af Dødsaarsagen (½—1 Time eller mere). Derfor taler først og fremst den skummende Vædskes Tilstedeværelse ikke alene i Lungerne, men i hele Luftrøret og Næsen. Dette viser, at en serøs Udsvedning er foregaaet i Lungerne, at dette Vand under fortsat Aandedræt er blandet med Luft og derunder efterhaanden som Skum har fyldt alle Luftveiene. Vistnok kan et lignende Skum opstaa i kortere Tid ved Drukningsdød, fordi her endel af Væsken, der fylder Luftveiene, trænger ind udvendig fra; men denne Dødsmaade kan, som senere skal vises, bestemt udelukkes. Dernæst taler Serum i Pleuræ for en relativ langsom Dødsmaade, da man ikke kan ponere, at der hos et friskt Menneske findes Vandansamling i Brystet, og der til Udsvedningen af saa stor Mængde som 3—4 ℥ i hver Side fordres længere Tid end nogle Minutter.*)

*) Den oftere omtalte strænge Kulde gjør det vel ogsaa usandsynligt, at Udsvedningen var kadaverøs. Ref.

Paavisningen af en relativ langsom Død er, som senere skal vises, af Vigtighed for Spørgsmaalets Afgjørelse.

Ad II. Af Akterne ikke mindre end af Sektionen indlyser, at *Anna P.* var fuldkommen sund før den skjæbnesvangre Nat. Aarsagen til Kvælningén maa altsaa med Rette søges i en udvendigfra indvirkende skadelig Potens. Alligevel kan Muligheden af en naturlig Død ikke rent ud benægtes; der forekommer, som Erfaringen har vist, om end sjelden, Tilfælde, hvor der ingen Tvivl er om en naturlig Død, og hvor Sektionen Intet oplyser. I saadanne gaadefulde Tilfælde antages enten at vore hidtil kjendte Undersøgelsesmaader have været utilstrækkelige, eller ogsaa at ved Tilfælde eller af Uagtsomhed en vigtig Forandring er overseet. Men da beroliger man sig heller ikke, medmindre det af andre Grunde er sikkert, da Døden har været naturlig; denne Forudsætning findes ikke her, tværtom taler Alt forøvrigt for en unaturlig Dødsmaade.

Ad III og IV. Det gjælder altsaa at finde den formodede ydre Aarsag, der har forvoldt Døden. Da Intet viser hen paa ydre Vold (Kommotion), ligesaalidt paa Forgiftning i sædvanlig Forstand, da endvidere Sektionsfundet med stor Sandsynlighed taler for Kvælningsdød og da denne efter Sagens Natur ikke kan tænkes opstaaet ved et ulykkeligt Tilfælde af mekanisk Art, er der kun to Muligheder: Enten er Afdøde bragt afdage ved en i forbrydersk Hensigt iværksat Afspærring af den atmosfæriske Luft fra Lungerne, eller hun er død ved Indaanding af en irrespirabel Luftart, som ved Tilfælde eller Uforsigtighed har fyldt Værelset.

Den første Dødsmaade antages a priori af alle Vidnerne, og Retslægen erklærer den for sandsynlig. Den sidste formodes af den Anklagede og betegnes i Retsskjønnet som mulig, men usandsynlig.

Sektionsfundet gjør nu efter vor Mening den første Dødsmaade usandsynlig, medens det fuldstændigt harmonerer med den anden. Sektionen har paavist Tilstedeværelse af Rødme i Luftveiernes Slimhinde, Overfyldning og Ødem i Lungerne, Hyperæmi i Nyrerne, men et vigtigt Tegn, som ikke let kan mangle hos de ved voldsom Kvælning Ombragte, nemlig Overfyldning af høire Hjerte, savnes ganske. Dertil kommer nu den fuldstændige Mangel paa ydre Læsioner saavel i Liget som (hvad Akterne oplyse) hos den Anklagede, og alle Mærker efter Kamp kunde vanskelig savnes hos den ene eller begge Parter. Strangulation, hvor saadan Kamp er unødig, vilde have efterladt uudslettelige Mærker paa Afdødes Hals; som Retslægen har udviklet, maatte voldsom Kvælning være foregaaet

paa en af 3 Maader: Strubning med Hænderne, — Kompresision af Bryst og Underliv med Sidden, Liggen eller Knælen paa samme, og endelig — ved Tillukning af Luftveiene, Tilstopning af Næse og Mund enten ved at holde dem til med Klædningsstykker el. lign. eller ved at trykke Ansigtet mod en Gjenstand, som hindrer Luftens Adgang. Men alle disse 3 Dødsmaader forudsætte en betydelig Vold, medmindre Morderen har fuldstændig Overmagt og tillige udfører Handlingen med en vis Forsigtighed; hos smaa Børn og Individer, der før Attentatet laa i dyb Bedøvelse, kunne Mærker saaledes mangle. En Person derimod, som i nærværende Tilfælde, der ligger i en sædvanlig Søvn, vil altid vaagne ved Angrebet og sætte sig til Modværge. Retslægen henpeger vistnok paa Anklagedes „atletiske Styrke", men selv denne forudsat som bevist, gaar dog ikke en saadan Gjerning for sig uden Kamp, og denne maatte vist Spor. En saadan Kamp forudsættes ogsaa af Skjønnet: Konen har villet fly, er indhentet af Manden, grebet i Haarene, kastet i Gulvet og her kvalt. Saadant maatte efterlade andre Spor end Uorden i Værelset. Desuden, Døden maatte isaafald være indtraadt i faa Minutter, men Sektionen paaviser en relativ langsom Død.

Vi komme nu til det af Aktor opkastede Spørgsmaal, om ikke Konen kunde være bragt af Dage ved Drukning. Dette maa vi bestemt benægte. Skum i Luftveiene er ikke noget Bevis for Drukning, men, som ogsaa *Schürmayer* i 3. Oplag af sit Værk (Lehrb. d. gerichtl. Med.) Pag. 237 siger, „et Produkt af Kvælningsdød i Almindelighed, der hos Druknede findes næsten konstant, naar de undersøges snart efter Døden." Ovenfor er paavist, hvorledes det fremkommer ved enhver langsom Kvælningsdød, og det kan tilføies, at det netop i sin største Udvikling er et saagodtsom konstant Fund ved den Asfyxi, der er betinget af Kuldamp. Ved Drukning findes det som anført ogsaa i Regelen og kommer her selv om Døden er indtraadt temmelig hastigt. Dette Tegn kunde saaledes nok passe, hvis der ikke var andre Omstændigheder i Veien. Mangelen paa Spor af ydre Vold vilde ogsaa kunne stemme med Drukning, hvis saadan var udført paa sædvanlig Maade ved Nedsænkning af hele Legemet under Vand; men handles der, som her, om et Tilfælde, hvor Ansigtet maatte være trykket ned i en Vandbøtte og med Magt holdt saaledes, indtil Døden var paafulgt, bliver det netop omvendt. Mærker efter ydre Vold maatte her ventes mindst ligesaa vist som efter Kvælning paa anden Maade. Dernæst taler den Tilstand, hvori Afdødes Haar fandtes efter Døden, med fuld Bestemthed mod en saadan Dødsmaade. Forhaarene maatte

nødvendigvis været gjennemvædede; da nu Haar som bekjendt meget langtsomt tørre, maatte de idetmindste dengang Opdagelsen skete (under den da nødvendige Forudsætning — Spektaklet i Værelset, taget som Tegn paa den stedfundne Kamp — høist en Time efter Døden) have været vaade og senere sandsynligvis frosne, ligesom Vandet paa Gulvet. Saadant havde ikke paa nogen Maade kunnet undgaa Vidnernes Opmærksomhed; tre Vidner fandt Haaret opløst og i Uorden; det var altsaa sikkert nok ikke vaadt.*)

I Sektionsfundet er der saaledes intet positivt Holdepunkt for en voldsom Død, men flere vigtige om end maaske ikke fuldt afgjørende imod en saadan Antagelse. Det staar endnu tilbage at prøve den med Akterne for Øie. — Konen fandtes i sin ordentlig opredte Seng, rent og ordentligt klædt, som om Døden havde rammet hende i Søvne. P. maatte altsaa, hvis han havde myrdet hende i Stuen, have søgt at skjule sin Gjerning paa en meget omhyggelig Maade. Han maatte, som ogsaa Retslægen forudsætter, have renset hende for den under Dødskampen paafulgte uvilkaarlige Afføring, iført Liget rent Linned og lagt hende tilsengs; under dette skulde han have tilsmudset sig selv med Konens Exkrementer. Det forudsættes, at det var Moderen, som Datteren hørte skrige „som en Kalv,“ at det var hendes Ben, som hun kunde se igjennem Døren, og hendes Legeme, der laa imod Døren; de uordentligt omkastede Klæder, Koste osv. vare Vidner om den stedfundne Kamp. Hvad Exkrementerne angaar, saa er det konstateret, at Afdøde har havt en uvilkaarlig Afføring, da der fandtes Skarn under hende i Sengen, skjønt i ringe Mængde. Saadan uvilkaarlig Afgang kan findes ved de allerforskjelligste Dødsmaader. Men det er ogsaa konstateret, at Manden har havt en uvilkaarlig Afføring og det i større Mængde; Indsiden saavelsom Udsiden af hans Benklæder og Skjorte vare tilsmudsede med Skarn; dette kan ikke være skeet ved Rensningen af Liget, men forklares naturligt ved Anklagedes egne Oplysninger. Nogen med Skarn besudlet Skjorte, som har tilhørt Konen, er ikke fundet. Havde P. skaffet den tilside, hvor skulde han have gjort dette, og hvorfor rensede han ikke Smudset af sin egen Person, der dog maatte forekomme ham selv som ligesaa svært Indicium? Han kan have manglet Tid, vil man svare; men en saa fuldstændig Rensningsproces af Liget, som her er forudsat, kan han vanskelig have udført i den korte Tid, som forløb mellem Datterens Lytten og Tilbagekomst med Vidnet (knapt 1 Time). Med Hensyn

*) Forf. synes ikke at have tænkt sig Muligheden af at Morderen kunde have tørret Haaret og derved bragt det i Uorden. Ref.

til Skrigene, som Datteren hørte, maa erindres, at hun udtrykkelig siger, det var Faderen, der skreg; om en Mandsstemme kan ligne en Kalvs Brølen, kan neppe en Fruentimmerstemme. Men hvad skulde forklare, at en Morder skriger som en Kalv? han havde vel al Foranledning til at være stille; at Konen skulde have grebet Offensiven og tvunget ham til at brøle, er vel udenfor al Rimelighed. At Benene tilhørte Moderen, kan naturligvis ikke afgjøres ved Datterens Udsagn; hun hørte paa Stemmen, at Faderen var tæt indenfor Døren.

Paa en langt naturligere Maade lader Alt sig derimod passe sammen, naar man antager Anklagedes Formening for den rigtige, at der har foregaaet en Kuldampforgiftning.

Kuloxydgas udvikles som bekjendt ved den ufuldstændige Forbrænding af Træ eller Kul, og dette sker allerhyppigst ved Tillukning af Ovnspjeldet, før endnu Alt er udbrændt. Gassen strømmer da gjennem Ovnsdøren og Aabninger i Ovnens Vægge ud i Værelset, hvis Luft allerede ved forholdsvis ringe Mængde af denne Tilblanding bliver utjenlig til Aandedrættet. Spjeldets Tillukning er konstateret; da der endnu sent om Aftenen var lagt i Ovnen, maa Spjeldet være lukket ud paa Natten; *P.* ved intet om denne Lukning og gaar tilsengs før sin Kone. Denne maa følgelig have lukket Spjeldet, sandsynligvis for i den strænge Kulde at holde Varmen i Stuen. Retslægen har herom sagt: Lukningen kan være skeet efter Mordet. Men hvem skulde isaafald have lukket det; Vidnerne vist ikke. Det maatte været Morderen. Men i hvilken Hensigt? for at afværge Mistanke ved at fremkalde Skin af Kuldampforgiftning? Havde dette været hans Hensigt, hvorfor udtalte han ikke da sin Formodning alt ved første Forhør? Om Spjeldet taler han overhovedet ikke, hverken da eller senere, 3 Dage efter, da han fremsætter sin Formodning om Kuldampforgiftning. Denne støtter han ikke paa nogen Lukning af Spjeldet, siger tvertimod udtrykkelig, at det aldrig var tillukket, og udleder (hvad der er umuligt) Kuldampens Indtrængen fra Sprækker i Ovnen. — Det maa saaledes ansees for vist, at Betingelsen for Kuldampforgiftning var tilstede.

Der er indvendt: dermed er dens virkelige Indtrængen ikke bevist, ingen af Vidnerne har jo mærket Spor af slet Luft. Men disse negative Oplysninger modbevise den ikke paa nogen Maade; det er endog det sædvanlige, at hverken ond Lugt eller Røg eller Damp i slige Tilfælde bemærkes, hvor vitterlig en dræbende Ansamling af Kuloxyd har fundet Sted; selv den Sagkyndige mærker intet, naar han opholder sig kort Tid i Værelset, først efter længere Ophold føler han paa sig

selv de begyndende Forgiftningssymptomer (Hovedpine, Svindel). Vistnok er Kuloxydgassen i mange Tilfælde, og maaske i de fleste, iblandet med suspenderede fine Sodpartikler, hvorved den bekjendte blaalige Røg eller Dunst opstaar, som ogsaa Lugtesandsen strax bemærker; men dette er et forbigaaende Fænomen, der kun varer saa længe, som Brændematerialet endnu gløder og Værelset er varmt. Naar Udviklingen er forbi og Rummet bliver afkjølet, slaa Sodpartiklerne sig ned, Dunsten forsvinder, uagtet den giftige, men usynlige, lugtløse Kuloxyd fremdeles er tilstede i tilstrækkelig Mængde til at medføre Forgiftning. Senere efter nogle Timers Forløb undviger ogsaa den skadelige Gas igjennem de altid forhaandenværende Sprækker i Vægge, Døre og Vinduer, selv om disse holdes lukkede, og den, som efter denne Tid kommer ind i Rummet, finder ikke alene Luften ren, men ogsaa uskadelig.

Som vi opfatte Katastrofen, kan Døden ikke være indtraadt først Kl. 5—6, men sandsynligvis meget før, maaske Kl. 2—3. Thi det er at antage, at Konen er gaaet tilsengs Kl. 11—12; Døden indtræder ikke sjelden efter nogle Timer; har Spjeldet været lukket, kort før hun lagde sig, kan Døden være indtraadt omtrent paa den angivne Tid. Derfor taler, at Liget var koldt Kl. 6—7; Vidnet prover: jeg tog ind i Sengen og følte, at hun var død. Flere Timer vare altsaa allerede forløbne, „Værelset var iskoldt", Kuldampudviklingen altsaa forlængst forbi.

Undersøge vi nu med denne Antagelse af Kuloxydforgiftning for Øie Sektionsfundet, finde vi, at det passer fuldstændigt, og at intet Led mangler, af hvad man burde vente at finde. Døden er ved denne Forgiftning ingen Kvælningsdød i Ordets snævrere Betydning (ↄ: Død af hindret Tilstrømning af atmosfærisk Luft til Lungerne). Den er meget mere en positiv Blodforgiftning, CO ikke alene fortrænger O fra Blodet og gjør det uskikket til at optage nyt O, selv om dette tilføies ved fortsat Respiration, men indvirker ogsaa direkte giftigt paa Hjernen og Nervesystemet. Kuloxydforgiftning er altsaa Kvælning + Forgiftning. Dette forklarer hvorfor enkelte af de egentlige asfyktiske Ligfænomener saa ofte mangle, som Erfaring har paavist, saaledes navnlig Blodoverfyldningen i høire Hjerte; hermed stemme ogsaa de før paaviste Tegn paa langsom Død, det rigelige Skum i Luftveiene og Vand i Brysthulerne, Fænomener, som meget hyppig ere fundne ved Kuloxydforgiftning. — Men alt dette gjør kun denne Dødsmaade sandsynlig, da det for specifik anseede positive Fænomen ikke er noteret paa nogen utvivlsom Maade. Aktors Spørgsmaal No. 5 kan besvares saaledes: Man kjender et sikkert

positivt specifikt Fænomen paa denne Forgiftning, nemlig en eiendommelig lyserød Farve af Blodet, som baade viser sig med Farvning af Huden i Form af lyse (rosenrøde) Flekker og især indvendig, i Lungerne, Blodet selv. Men det er ogsaa sikkert, at denne Farve ofte er meget utydelig, saa den kun opfattes af et øvet og derpaa specielt opmærksomt Øie. I mange især ældre Sektionsberetninger omtales det derfor slet ikke. I 3 Tilfælde af konstateret Kuloxydforgiftning, som *Klebs* har omtalt i et udførligt Arbeide (Virch. Archiv 1865, 32 B.), og hvor Sektionen udførtes af 2 meget dygtige patologiske Anatomer (*Klebs* og *Recklinghausen*), fandtes Fænomenet kun i det ene tydelig udtalt; i de to andre var det saa utydeligt, at, som Forf. udtrykkelig bemærker, Retslægen uden Anamnese sikkert nok ikke vilde have kunnet afgive nogen afgjørende Dom. I vort Tilfælde var Tanken om saadan Forgiftning ikke engang vakt, da Sektionen foretoges, og dog mangler ikke Antydninger til, at noget saadant har været tilstede. I Sektionsberetningens No. 6 er saaledes nævnt en svag rødlig Farvning paa Forsiden af Halsen, et vigtigt Sted, fordi her den sædvanlige Lighypostase kan udelukkes. Farvningen af venstre Ansigt er mindre brugelig, da Hovedet laa imod venstre.*) Efter en overordentlig vigtig Opdagelse, der er gjort for faa Aar siden af Prof. *Hoppe-Seyler* (Centralblatt für medic. Wissensch. 1865, Pag. 52.) kan Kuloxydforgiftning positiv bevises med Spektralanalyse af Blodet;**) men denne Metode er endnu ikke af Retslægerne tilstrækkeligt prøvet og af Mangel paa Apparater hidtil ikke indført i Praxis. — Svaret paa det omhandlede Spørgsmaal er følgelig dette: Sporene af Kuloxydforgiftning behøve ikke at være tydeligere end i foreliggende Tilfælde.

Den Tilstand, hvori Liget fandtes, passer aldeles med, hvad man under saadanne Omstændigheder maatte vente: i

---

*) I Beretningens No. 3 staar: Udflod af lyserødt Blod af Næsen. Skulde ikke dette Tegn kunne benyttes? (Ref.)

**) Undersøger man fortyndet surstofholdigt Blod i Spektralapparatet, findes paa 2 bestemte Steder af Spektret (mellem de *Frauenhoferske* Linier D og E) en mørk (Absorptions-) Stribe; næsten nøiagtigt de samme Striber viser det COholdige Ofri Blod. Men tilsætter man Blodet AmS eller et andet reducerende Stof (*Nawrocki* anbefaler Tinoxydulopløsning som paalideligere, Centralblatt. 1867 P. 178.), vil i første Tilfælde alt O bindes, de 2 Absorptionsstriber forsvinde, og i deres Sted optræder midt mellem D og E en enkelt meget bred sort Stribe. Dette sker alt efter faa Minutter. Indeholder derimod Blodet CO istedetfor O, ville de 2 Absorptionsstriber blive uforandrede. (Ref.)

roligt uforstyrret Sengeleie som en, der ligger i dyb Søvn, uden Tegn paa ydre Vold.

Vi komme endelig til det sidste og egentlig afgjørende Punkt af vor Bevisførelse, nemlig til Anklagedes Forhold i Løbet af Natten og den Forfatning, hvori han om Morgenen blev funden. Med fuld Ret udtaler nemlig Retslægen i sit Skjøn, at hvis Konen er død af Kuldamp, maa hendes Mand nødvendig have delt hendes Lod, Forgiftning maa have været paaviselig. Og det er dette, vi mene at kunne bevise. Det er at gaa forvidt, naar han videre udtaler, at han ogsaa burde være død; thi Erfaringen viser særdeles ofte, at blandt flere Personer, som have delt Værelse og endog Seng, den ene eller flere dø, og de andre overstaa Forgiftningen efter en kort eller lang Intoxikationssygdom. Man forklarer dette af en forskjellig individuel Disposition, og det er in casu intet Paafaldende i, at den stærke Mand overlever den Indvirkning, der dræber Konen. Men desuden kunne mange tilfældige Omstændigheder være med i Spillet, som Forff. omtale (*Briand* og *Chaudé*, Manuel de Méd. leg. 1852, *Schneider*, Ann. d. Staatsarzneikunde 1842); saaledes kan den Ene have ligget nærmere en aaben Sprække, et Vindu, paa Gulvet, ved Døren, paa den Side af Sengen, der vender mod et udvendigt Lufttræk osv. I vort Tilfælde kan anføres, at *Nic. P.* vaagnede op med Stoltrang, der drev ham ud af Sengen og Sengeværelset, sandsynligvis ud i Gaarden; herved vandtes Tid, Luften i Stuen var da maaske alt begyndt at renses, Ilden udgaaet, maaske Døren til Gangen er bleven staaende paaklem, medens han var ude; han satte sig derefter paa Høvelbænken, denne stod lige ved Vinduet nær Døren, altsaa midt i en Luftstrøm udvendigfra, som under den herskende Kulde neppe kan have været ringe. Siden faldt han, synes det, ned ved Døren, formodentlig efterat have reist sig for paany at exonerere Alvus; her nede paa Gulvet maatte Trækken være stærkest. Under dette laa Konen i den længst bortliggende Krog af Leiligheden, beskyttet mod Træk, altsaa unddraget dennes gunstige Indvirkning, og vel alt død, dengang Luften begyndte at renses.

Hvad nu de sygelige Fænomener angaar, som man af Akterne kan slutte have været tilstede hos Manden, saa stemmme de paa en mærkværdig og i Sandhed overraskende Maade med det typiske Billede af en udtalt og intens Kuloxydforgiftning. Intet Træk mangler og intet er overflødigt. Mandens og Vidnernes Prov understøtte hinanden, give ingen Modsigelse. Vi skulle punktvis gjennemgaa Nattens og Morgenens Begivenheder.

1. Midt om Natten, efterat have sovet fast, saa han ikke havde mærket, naar Konen lagde sig, vaagnede han af heftig Stoltrang. Han stod op, gik sandsynligvis ud og forrettede sin Nødtørft. — Diarroe og Stoltrang høre til de allersædvanligste Fænomener ved COforgiftning, ofte allerede lige i Begyndelsen.

2. Han lagde sig derefter ikke, men satte sig paa Høvelbænken nær ved Døren og sov ind. Dette stemmer med den halv bevidste, halv sovende Tilstand, som gaar forud for den egentlige Bedøvelse.

3. Hvad videre skete, ved han ikke. Paany udsat for Kuldampen faldt han i Sopor. Saadan er det konstante Symtom paa enhver ikke for kortvarig Forgiftning med CO.

4. Han mindes kun at have følt Angst og Kulde i Benene. Disse Fænomener mener Retslægen ikke tilhøre denne Forgiftning; dette er feilagtigt, begge Fænomener omtales meget almindeligt (*Dévergie*, Méd. lég. 1852 Pag. 106 og Flere).

5. Sandsynligvis vækkedes han paany af Stoltrang, vilde atter ud, men kom ikke saalangt, Underbuxen blev i Farten ikke halet helt ned, Afføringen gik derfor for endel paa Gulvet, Resten i Buxen. Denne Antagelse er hypotetisk, men sandsynlig og forklarer bedst hans modsigende Forklaring under begge Forhør. Den er forøvrigt ingenlunde nødvendig for at forklare Sagen; den ene Afføring kunde været nok til at tilsøle baade Klæder og Gulv.

6. Sandsynligvis har han samtidig urineret paa Gulvet (se Vidneprovet). Uvilkaarlig Urinladning er hyppig (*Orfila*).

7. Under eller efter disse Udtømmelser faldt han om i Bedøvelse, kan derved have væltet Stolen og yderligere tilsølt sig selv og Gulvet. — Meget sædvanlig falde de Forgiftede paany i Sopor, efter at være halvt vækkede.

8. Under eller før dette synes han at have brækket sig. Dette er yderst sædvanligt.

9. Efterat have ligget bedøvet, sandsynligvis længere Tid, begyndte han at skrige som en Kalv, vedblev længe hermed og talte uforstaaeligt. — Heftig Skrigen afvexlende med Sopor eller under fortsat Koma er vistnok mindre sædvanligt, men anføres flere Gange (*Schneider*), ligeledes forvirret eller uforstaaelig Tale. Heri kan maaske forudgangen Rus have havt Andel.

10. Nogen Tid efter (kanske ½ Time) var han saavidt kommen til sig selv, at han stod op; Vidnet fandt ham Kl. 6 omtr. staaende midt i Stuen. — At Bedøvelsen paa den Tid tog af, er let forklarligt; Ilden var forlængst udgaaet, Værelset koldt, Luften renset, hvortil Datteren har bidraget væ-

sentligt ved at sætte Døren paagløt, derved har hun sandsynligvis trykket ham med Dørkanten, dette kan have vækket ham op af Bedøvelsen.

11. Men hans Bevidsthed var endnu meget ufuldstændig, hans Muskelkraft var meget svækket, han zitrede heftigt og vedholdende, aabenbart hverken saa eller hørte hvad der foregik omkring ham, og erindrer heller ikke noget af hvad der dengang foregik. Det daarlige Syn forklarer Uordenen i Værelset, Støien af de omkastede Gjenstande (Vidneprovet). — Fænomenerne, som de her ere anførte efter Akterne, ere meget karakteristiske for den langsomme Gjenvinden af Besindelsen, Sandsernes Brug og Herredømmet over Musklerne, der udmærker COforgiftningen (*Huber*, *Orfila*, *Dévergie*, *Pokrowsky*, *Sam. Witte*).

12. I denne hjælpeløse Forfatning raaber han efter sin Kone (om Bistand). Thi at hun var død, vidste han dengang ikke. Forklaringen af hans Raab er her utvungen. Havde han myrdet hende, vilde det været ganske umotiveret.

13. Da Vidnet, hvis Raaben og Banken *P.* ikke havde hørt, gik ind i Værelset forbi den paa Gulvet staaende *P.* og, efterat have fundet Konen død i Sengen, atter kom forbi *P.*, spurgte han denne, hvad han havde gjort, men fik intet Svar. — *P.* var endnu selv bevidstløs, hverken saa eller hørte.

14. Da Vidnet var gaaet, maa *P.* have lagt sig ned paa Høvelbænken; her fandt 2 Vidner ham liggende udstrakt, endnu skjælvende og med forvirret Udseende (omtr. Kl. 8).

15. Den første af de 2 Vidner bemærkede han ikke, men da den anden stod foran ham, kom han til Samling, kjendte hende og spurgte: „hvor er jeg, er jeg i mit eget Hus?“

16. Da dette Vidne var gaaet, stod han op, gik ind til Sengen, enten for at varme sig eller, som angivet i første Forhør, for at se, om der skulde være tilstødt hans Kone noget. Her fandt han hende liggende død.

17. Han gik atter ud, søgte efter Børnene, fandt dem ikke og lagde sig da i Sengen, fordi han af Mathed knapt kunde staa, og her blev han Kl. 9½ fundet af flere Vidner. Han skjalv endda, saa forvirret ud, klagede over Tørst. Paa Spørgsmaal, hvad han havde gjort sin Kone, svarede han under heftig Skjælven: „hun er død.“

18. Han stod saa op, men skjalv fremdeles saa stærkt, at han ved Hjælp atter maatte lægge sig.

19. Adspurgt paany, om han havde gjort sin Kone noget, svarede han: „jeg erindrer det ikke, men det kunde være.“

20. Han saa da gjentagne Gange paa sin Kone, saa efter paa Halsen og Ryggen og ytrede: „jeg har ikke gjort hende

noget; derpaa da han saa en rød Flek paa Ryggen: jo, det kan vel være saa alligevel, skulde jeg have slaaet hende? Til en af Vidnerne, der foreholdt ham Datterens Udsagn: jeg ved intet derom, det kunde være, og derpaa atter: o ve, det er forbi med mig og mine Børn, naar Pigebarnet kan sige noget saadant. Mer fik man ikke ud af ham.

21. Han klædte sig nu paa, vadskede Ansigtet og vilde ud for at se til sine Børn og til Præsten for at melde Dødsfaldet. Men Vidnerne hindrede ham i at forlade Huset.

22. Omtrent Kl. 1 indtraf Retskommissionen og fandt ham i Stuen. Efter Ligskuet og Besigtigelse af Lokalet (vel omtrent Kl. 3) skete Forhøret, hvorved han da gav tilsyneladende klare Svar om hvad han vidste; men han har senere sagt, at han dengang var ganske forvirret. Om Dødsmaaden sagde han, hvad før er anført som udsagt i første Forhør; det samme gjentog han for Gensdarmen paa Veien til Fængslet.

Punkterne 12—22 ere grundede paa overensstemmende Vidneprov, medens de foregaaende ere konstruerede efter Anklagedes Udsagn, Datterens Iagttagelser og den Tilstand, hvori Værelserne og Angjældende fandtes; men alle Indicier vise hen paa, at en Opfatning som her forsøgt tilnærmelsesvis maa være den rette. Hans langvarige Forvirring, Muskelsvækkelse og øvrige paafaldende Opførsel kan vanskelig forklares, hvis han havde været Morderen. En forstokket Mand vilde enten brutalt have tilstaaet Gjerningen eller frækt nægtet den og søgt at give de graverende Indicier en eller anden uskyldigere Udtydning. Men intet af begge skete. En mindre forstokket Morder vilde maaske strax efter Gjerningen have været overvældet af Anger og tilstaaet, eller han vilde have vist sig ængstelig og urolig, søgt at skjule Forbrydelsen, være bragt i Forvirring og Selvmodsigelse; men sikkert vilde han saalænge som muligt have vedblevet med den Forsikring, at han var uskyldig. Istedet herfor kommer han vistnok idelig tilbage til, at han er uskyldig, men indrømmer dog Muligheden af, at han kunde have Skyld. Men saadant vilde være urimelig Tale, hvis han havde dræbt hende og var ved Samling. Og selv om han var den største Kryster, vilde en bevidst Morder ikke timevis have skjælvet over hele Legemet.

Opfattes derimod det Passerede som Følge af Kuloxydforgiftning, lader Alting sig uden Vanskelighed forklare:

Eftersom Luften rensedes, vendte Bevidstheden langsomt tilbage, han begyndte at kjende sine Omgivelser og svare paa Spørgsmaal; da han intet vidste, om hvad der var foregaaet, men vel vidste med sig selv, at han ofte havde mishandlet sin Kone, kunde han vel komme paa den Tanke at have slaaet

hende ihjel i Sindsforvirring. At han i flere Timer var ude af Stand til at staa og skjalv hele Tiden, forklares af den betydelige Muskelsvækkelse, som ledsager Forgiftningens Ophør. Ligetil ud paa Eftermiddagen var han endnu ikke ganske ved Samling. Et forvirret Udseende findes ofte omtalt i Litteraturen.

Men det Hele kunde jo være en Simulation, vil man indvende, anstillet for at det skulde se ud som COforgiftning. Dette maa dog bestemt benægtes. Da havde han dog sikkerlig ikke undladt at tale om Kuldamp alt ved første Forhør, og at han skulde være en saa fuldendt Mester i Simulation, at ikke et eneste Træk mangler i Sygdomsbilledet, og have et saa nøie Kjendskab til COforgiftningens Symptomatologi, er utænkeligt. En vedvarende Zitren kan heller intet Menneske simulere saa skuffende.

— Uagtet vi saaledes ikke nære nogen Tvivl om, at Sagen har forholdt sig paa denne Maade, at Konen altsaa er død af Kuldamp, have vi under No. IV ikke vovet at udtale os fuldkommen bestemt, fordi i den forensiske Praxis, hvor saameget afhænger af den videnskabelige Dom, ogsaa den yderste Skepticisme maa beholde sin Berettigelse.

Sagens senere Forløb var følgende: Uagtet ingenlunde overbevist fra et juridisk Standpunkt, indstillede Aktor, efter Retsregelen: in dubio pro reo, Anklagede til Frifindelse. Retten holdt det derimod for sandsynligst, at *Nic. P.* i forbrydersk Hensigt havde lukket Spjeldet og derved foraarsaget sin Kones Død, og henviste Sagen til Appellationsretten. For denne paaviste Regjeringsadvokaten (kngl. Oberstaatsanwalt) i sit Indlæg, at en saadan Antagelse fuldkommen vilde stride mod Overskjønnet, der havde udtalt sig saa bestemt derhen, at *Nic. P.* selv havde været Gjenstand for en alvorlig Forgiftning; det kunde ikke skjønnes, hvorfor han, naar han i den Hensigt at dræbe hende lukkede Spjeldet, selv vilde udsætte sig for samme Fare. Han indstilledes følgelig til Frifindelse og blev derefter frifunden.

(*E. Winge.*)

Jakob W. Müller. Ueber die Spannung des Sauerstoffs der Blutscheiben.

Som Resultat af et Aars Arbeide har Stipendiat *J. W. Müller* i det Kongelige saksiske Videnskabsselskab gjennem Professor Ludwig offentliggjort en Afhandling: Ueber die Spannung des Sauerstoffs der Blutscheiben.

Idet vi angaaende Metoden og Undersøgelsens Detailler maa henvise til Originalen, ville vi indskrænke os til ganske kortelig at referere Forfatterens Slutningsbemærkninger.

Det fremgaar, at Optagelsen af Surstof i Lungekredsløbets Blod er afhængig af Lungeluftens Surstofholdighed; at Afgivelsen af Blodets Surstof omkring i Legemet atter er afhængig af Blodets Surstofholdighed; men at det er sandsynligt, at Surstoffets Optagelse og Afgivelse er afhængig foruden af Partiartrykket tillige af særegne Forholde i Blodet, som endnu ikke ere nøiere bekjendte, men som Forfatteren antager staa i Forbindelse med Antallet af Blodlegemer i Blodet. Der synes nemlig af Forsøgene at være Grund til at tro, at Surstoffet hurtigere optages hos kraftige Individer end hos svagelige, anæmiske, naar Forholdene forresten ere de samme.

Endvidere er det sandsynligt, at kun endel af det i Blodet indeholdte frie Surstof, som er bestemt til Oxydation af Omsætningsprodukterne i Legemet, træder ud i Vævene, men at en anden Del dels forbruges ved direkte at optages af reducerende Vævsbestanddele, der ligge tæt indtil Kapillærerne, dels derved at let oxyderbare flydende Stoffe trænge ind i Blodet og bemægtige sig Surstoffet. Den sidste Antagelse støttes ved herhen hørende Forsøg af *A. Schmidt* og *Pflüger*.

Stipendiat *Müller's* Arbeide taler forresten for sig selv, saa vi ikke behøve at indlade os paa nogen Recension, især da vi ikke i alle Dele tiltro os den fornødne Sagkundskab hertil; men vi have kun opfyldt vor Pligt at henlede Kollegernes Opmærksomhed paa vor Landsmands videnskabelige Fremskridt i Udlandet.

(*J. Nicolaysen.*)

Cellulosens Fordøielighed.

At Cellulose kan fordøies af Herbivorerne, er allerede før bekjendt. Hornkvæget synes endog at fordøie 60 pCt. af den Cellulose, der indføres med Foderet. Man har dog ikke erholdt Vished om, ved hvilket Stof i Fordøielsesapparatet eller paa hvilket Sted Cellulosen opløses, og de kunstige Fordøielsesvædsker, som man har anvendt, have ikke frembragt nogen væsentlig Forandring i den. Tidligere Forsøg have ogsaa vist, at enkelte Karnivorer, f. Ex. Hunde, sandsynligvis ikke i sin Tarmkanal kunne udnytte Cellulosen. Hvad Mennesket angaar, synes det efter de anstillede Forsøg, som om præpareret og ældre Cellulose, naar den fortæres sammen med en rigelig Mængde af andre Næringsstoffe, ikke paavirkes i Tarmkanalen. Det var dog endnu uafgjort, om ikke ved udelukkende Plantekost yngre Cellulose, f. Ex. i Form af kogte Grøntsager, kunde paavirkes af Menneskets Fordøielsessafter. Cellulosen er nemlig meget forskjellig efter sin Alder og andre Forholde, og selv hos Hornkvæget fordøies betydelig mere af den, der indeholdes i Grøntfoder, end af den i tørret Hø.

For at komme efter dette har Dr. *Weiske* anstillet en Del Forsøg, der paa det tydeligste synes at godtgjøre, at ogsaa Menneskets Tarmkanal er istand til at fordøie Cellulose. Han anvendte til sine Forsøg Gulerødder og Selleri i raa Tilstand og kogt Kaal. De to Personer, med hvem Forsøgene anstilledes, viste noget forskjelligt Resultat, idet den ene, der især syntes at befinde sig vel ved den udelukkende vegetabilske Næring, fordøiede 62,7 pCt. af den indbragte Cellulose, den anden (*W.* selv) 47,8 pCt. Der bemærkedes en ganske ringe Aftagen i Legemets Vægt (hvilket dog ikke har synderligt at betyde, da Legemets Vægt for en stor Del afhænger af Vandmængden). Det Fibrestof, der udskiltes af Tarmkanalen igjen, indeholdt en større Procentmængde Kulstof end det, der indførtes gjennem Næringsstofferne, hvilket efter *W.* synes at tyde paa, at der især i Selleri og Kaal indeholdes et Stof, hvis Kulstofgehalt er ringere end Cellulosens, og som lettere fordøies. Urinens Indhold af Fosforsyre og Kvælstof aftog under Forsøgene, og den viste en mindre sur Reaktion, hvilken igjen forøgedes, strax efterat der paanyt var givet Kjødspiser. (Zeitschr. f. Biologi Bd. VI H. IV).

De anførte Forsøg synes at være anstillede med stor Omhyggelighed, og hvis de ogsaa skulde blive bekræftede af Andre, ville de vistnok øve en stor Indflydelse paa Ernæringsteorierne. Interessant vil det idetmindste være, om Viden-

skabens Resultater komme til at stemme med Erfaringens, idet denne synes med Bestemthed at henpege paa, at Cellulose under særegne Forholde (Hungersnød) kan optræde som virkeligt Næringsmiddel.

(*Bidenkap.*)

Symaskinernes Indflydelse

paa Arbeiderskernes Sundhedstilstand har været Gjenstand for omfattende Undersøgelser af Dr. *Decaisne*, der i Annales d'hygiene publ. (Bd. XXIV, T. I og II) har meddelt de Resultater, hvortil han er kommet. Undersøgelsen omfatter et Antal af 661 Kvinder; af disse arbeidede 312 (i Alderen 16—25 Aar) dels 11—13 Timer daglig, dels 7—8 Timer; 226 (25—35 Aar gl.) arbeidede dels 11—12 Timer, dels 8—9 Timer; 95 (35—52 Aar) arbeidede 10—11 og 8—10 Timer; alle disse levede af sit Arbeide; desuden var der 28 (mellem 18 og 40 Aar) som arbeidede 3—4 Timer daglig og ikke levede alene af dette Arbeide. Alle arbeidede med Trædemaskiner.

Resultaterne af Undersøgelsen sammenfattes saaledes:

Bevægelsesapparatet angribes ikke anderledes end ved anstrængt Muskelarbeide overhovedet, især naar blot enkelte Muskelgrupper anvendes. De Smerter i Korsryggen og Hofterne, som ofte optræde ved langvarigt Arbeide, forsvinde igjen efter nogen Tids Forløb, naar Vedkommende bliver vant til Arbeidet, og de vise sig ikke hos dem, der blot arbeide et Par Timer daglig.

Fordøielsesbesværligheder ere ikke mere almindelige hos dem, der arbeide med Symaskiner, end hos andre Arbeidersker i lignende Stilling.

Respirationsorganerne angribes ikke oftere hos disse Arbeidersker end hos alle andre med stillesiddende Arbeide.

Maskinens Støi og Vibreren kan vel i Begyndelsen frembringe nogen Uleilighed, men Arbeiderskerne vænne sig hurtigt til den, og den har ingen Virkning paa deres Sundhedstilstand.

Genitalaffektioner frembringes langtfra saa hyppigt, som man har paastaaet, om de end maaske kunne opstaa af Maskinen. I Almindelighed var det foregaaende abnorme Tilstande eller Uvaner, som bar Skylden, naar de vare tilstede. Metrorragier, Aborter, Peritoniter og Leukorroe syntes ikke at være almindeligere end mellem andre Kvinder af Arbeider-

b. raa Dele af disse Dyr, saasom uberedede Skind og Huder (tørrede og saltede Huder derunder indbefattede), utilvirkede Haar, Børster, Uld, Horn, Klover og Ben, usaltet eller utilberedet Kjød og Flesk og usmeltet Talg;
c. Furage, saasom Græs, Hø og Halm, og
d. brugte Fjøsredskaber, —

dog saaledes at Forbudet mod Indførsel af Huder, Horn og Uld ikke gjælder disse Varer, forsaavidt det godtgjøres, at de fra oversøiske Lande kun have transiteret en af de under dette Forbud indbefattede Havne.

2. Det skal ligeledes være forbudt fra Storbritanien og Irland, Holland og Belgien samt tyske Havne at indføre levende Hornkvæg (Storfæ), Faar og Gjeder.“

April 1ste, K. R., hvorved der tillades oprettet 2de nye Apoteker i Kjøbstaden Bergen.

Den af det medicinske Selskab til at undersöge Lungesvindsotens Aarsagsforholde nedsatte Komite tillader sig herved at anmode D'Hrr. civile Embedslæger, som endnu ikke have indsendt Beretninger fra deres respektive Distrikter, om velvilligen at efterkomme Komiteens Opfordring.

I. Originale Meddelelser.

Elektroterapi.

(Beretning for 1870.)

(Ved *A. Arndtsen.*)

Til elektrisk Sygebehandling meldte sig i 1870 ved min private Anstalt ialt 327 Patienter, hvoraf imidlertid kun 208 underkastede sig en nogenlunde fuldstændig Kur. (De øvrige vare for en stor Del Reisende, som skulde fortsætte Behandlingen i Hjemmet). Af disse 208 opnaaedes hos 42 Helbredelse, hos 111 en betydelig Forbedring, hos 32 en ringe Forbedring og hos 23 ingen Forandring; altsaa gunstigt Resultat hos 153 eller 73,6 pCt.

For Aarene	1867	1868	1869
var Totalsummen . . .	315	349	331
Kuren gjennemført hos .	207	233	217
gunstigt Resultat hos . .	138	166	164
eller	66,7 pCt.	71,2 pCt.	75,6 pCt.

Følgende Tabel giver en Oversigt over Behandlingens Resultater ved de forskjellige Sygdomsformer:

Sygdom.	Antal Patienter.				
	Helbredede.	Betydelig forbedrede.	Lidt forbedrede.	Uforandrede.	Sum.
Paralyser	11	14	10	1	36
Ischias	2	9	3	1	15
Andre Neuralgier	2	7	1	4	14
Lumbago	1	4	2	-	7
Kronisk Reumatisme	9	14	4	3	30
Debilitet efter Distensio, Distorsio, Contusio, Luxatio o. l. . . .	11	14	2	1	28
Hydarthrus genu eller Svækkelse deretter	3	17	2	-	22
Rakialgi	-	7	1	2	10
Spinalirritation, Nervøsitet, Debilitet	-	3	3	1	7
Cefalalgi	-	-	-	2	2
Skrivekrampe eller anden Arbeidskrampe	-	6	-	2	8
Mimisk Ansigtskrampe	-	1	-	-	1
Pes valgus	3	6	1	-	10
Skoliose eller andre Deformiteter	-	1	2	-	3
Diplopi (Parese i Mm. recti) .	-	2	1	-	3
Tunghørighed og Øresus . . .	-	2	-	3	5
Artritis	-	1	-	1	2
Astma	-	-	-	1	1
Spermatorroe	-	2	-	-	2
Stammen	-	1	-	1	2
Sum . .	42	111	32	23	208

Til denne almindelige Oversigt tillader jeg mig at knytte nogle Bemærkninger og en Smule Kasuistik.

Med Hensyn til den elektriske Behandling af Paralyser, da tør det vel ansees som en given Sag, at det især er de periferiske Former, der give bedst Udsigt til et heldigt Resultat. Efterat imidlertid *Erb* for nogle Aar siden saavel experimentelt som rationelt paaviste Uholdbarheden af den ældre Anskuelse, at Nervesystemets Centralorganer vare utilgjængelige for elektriske Strømme, at tvertimod saavel Hjerne som Rygmarv ved passende Anbringelse af Elek-

troderne gjennemstrømmes af Strømkurver af tilstrækkelig Intensitet til at maatte tilskrives terapeutisk Værd, — da begyndte ogsaa den „centrale“ Behandling af Nervesystemet at faa Hævd og synes senere at have befæstet sig mere og mere, hvorvel man vistnok maa tilstaa, at der fremdeles staar meget tilbage at ønske med Hensyn til en klar og grei Begrundelse af Metoderne. Ved spinale Lidelser har jeg nogle Gange havt Anledning til at iagttage en utvivlsom Nytte af en saadan central elektrisk Behandling — d. v. s. nedadgaaende stabile og labile Batteristrømme langs Rygraden, i Forbindelse med periferisk (dels galvanisk, dels faradisk) Elektriseren af Nerver og Muskler. Saaledes havde jeg i afvigte Aars Forsommer i 2 Maaneder under Behandling en Tabetiker, der i dette Tidsrum gjorde Fremskridt, der uden Overdrivelse maa betegnes som betydelige. Patienten drog da til Sandefjord Bad, og senere har jeg ikke erfaret noget om ham.

Til yderligere Begrundelse af Ovenstaaende meddeles her noget udførligere to Sygehistorier af ældre Dato, nemlig for to Herrer, der i Foraaret 1868 behandledes paa Rigshospitalets medicinske Afdeling.

No. 1. *N. N.*, 36 Aar gl., $^{23}/_{2}$ 68. For $\frac{3}{4}$ Aar siden begyndte han at lide af en trykkende, smertelig Fornemmelse over Bryst og Ryg med generet Aandedræt. 2 Maaneder senere mærkede han, at Fødderne bleve svagere og Gangen lidt usikker, navnlig slæbte han venstre Ben under samme. Udover Sommeren vare begge Ben altid kolde, og Svagheden tiltog mere og mere, saa at han for tre Maaneder siden maatte gaa tilsengs. Kort efter indtraadte der pludselig stærk Hede i venstre Hofte, hvilken et Par Dage senere efterfulgtes af Kulde, Nummenhed og Anæstesi i begge Ben samt Myrekryben under Fodsaalerne, mest venstre. Efterhaanden kom af og til Trækninger i Underextremiteterne, der stundom fortsatte sig opover Underlivet, hvor de føltes som et sammensnørende Bælte; ligesaa Sammensnøren over Brystet. Hyppig Nisus mingendi, som ei kunde overvindes, medens samtidig Urinladningen syntes vanskeliggjort. For omtrent 3 Uger siden en enkelt involuntær Exoneratio alvi. Afføring træg, Appetit god, Nattesøvn urolig formedelst Kramperne. Noget afmagret.

Han ser nu bleg og medtaget ud; begge Ben atrofierede, kan ei gaa, kun til Nød støtte sig lidt paa høire Ben. Venstre

Ben kan i horisontalt Leie kun bøies ganske lidt i Knæleddet, Forsøget ledsages af Rykninger; høire Ben kan bøies noget mere i Knæet og løftes i sin Helhed. Sensibiliteten er paa høire Ben svækket, medens venstre snarere synes lidt hyper-æstetisk og Reflexbevægelsen i samme forøget. Ingen Smerter i Ryggen, men Svaghedsfornemmelse, naar han vil forsøge at sidde lidt oppe.

$^{20}/_{2}$. Instit. Elektrisatio (nedadgaaende labil Batteri-strøm fra Ryggen nedover Nerver og Muskler) hver anden Dag 40 *Daniell'ske* Elementer.

$^{4}/_{3}$. Efter Elektriseringen synes Kramperne om Formid-dagen hyppigere, om Eftermiddagen er han bedre. Kan sidde oppe.

$^{5}/_{3}$. Føler sig kraftigere efter Elektriseringen, men tem-melig lemster. Baandet strammer mere.

$^{10}/_{3}$. I de sidste Dage ere Kramperne aftagne efte Elektriseringen.

$^{30}/_{4}$. Tilstanden har i den senere Tid forbedret sig ikk ubetydeligt. Myrekryben under Fodsaalerne forsvunden, deri mod af og til lidt krislende Fornemmelse opover Læggene Kramperne indfinde sig meget sjeldnere, men naar de komme med samme Styrke som før. Følelsen af Sammensnøren i Underlivet ogsaa meget aftaget, strækker sig ikke mere op ti Brystet; han respirerer let. Muskulaturen paa begge Under extremiteter har tiltaget i Omfang og Tonus, og navnlig dette Tilfældet med Musklerne paa venstre Læg i en meg væsentlig Grad. Venstre Ben kan han nu flektere godt Knæleddet ligesom og løfte det op fra det horisontale Lei Venstre Fod og Tæer bevæges i alle Retninger med temmeli Lethed, medens de ved Indkomsten paa Hospitalet saagodtso ikke kunde bevæges aktivt. Han sidder nu oppe tre Time ad Gangen, men føler da Træthed i Ryggen.

Fremdeles bemærkes: Der har altid vist sig et nog eiendommeligt Forhold med Hensyn til den elektriske Kon traktilitet; der har nemlig været en vis Træghed hos Musk lerne, saaledes nemlig at Kontraktionerne ved Strømmens Slutnin ere indtraadte langsomt, lidt efter lidt, medens de ogsaa pa den anden Side have ophørt langsomt, lidt efter lidt ve Strømmens Aabning. Fremdeles: naar Strømmen sluttes o afbrydes med den negative Pol paa den ene N. cruralis, sa indtræder ikke alene Kontraktioner i Musklerne paa denn Side, men ogsaa i de tilsvarende Muskler paa den anden, o det lige meget, om den positive Pol anbringes paa Medull eller ovenfor Knæet (*Remack's* „centripetale Virkning").

$^{20}/_{6}$. Han kan nu ved Hjælp af Krykker gaa over Gulvet

an staa paa høire Ben og støtter sig godt med venstre. ‹ramperne sjeldnere, men lige stærke. Udseendet ret godt. ngen Følelse af Sammensnøren om Livet undtagen efter tærke Anstrængelser. Afføring træg, maa stadig fremkaldes ed Midler. Udskrives i Bedring.

No. 2. *N. N.*, 52 Aar gl. (Biberius; lider af Delirium emens og kardialgiske Besværligheder). 22/1 68. Han har omtrent 1 Aar følt sig kraftesløs i Over- og Underextremiteter; en Morgen i Midten af December mærkede han, da han kulde staa op, at han ikke kunde gaa paa Benene, og har a den Dag af stadig været paretisk i Arme og Ben og har aaltet ligge. Underextremiteterne temmelig atrofierede. Klaer over strammende Fornemmelser om Livet som af et Bælte. Jrinladningen i Orden.

(Behandles for de kardialgiske Fænomener.)

4/2. Den faradiske Kontraktilitet noget svækket paa egge Underextremiteter, maaske mest høire. Musklerne reaere meget bedre mod Batteristrøm. Instit. Elektrisatio hver nden Dag.

26/3. Elektriseres hver Dag.

7/4. Underextremiteterne have i den senere Tid vundet etydelig i Styrke, saa at han, om end med Besvær, kan gaa den Stok paa Gulvet. Der er dog endnu megen Svækkelse Laarene, medens Armene næsten have sin fulde Førlighed. Den sammensnørende Fornemmelse rundt Livet meget svagere, trer sig kun som Følelse af Tyngde i den nederste Del af Jnderlivet.

20/4. Bedringen skrider fremad, han kan nu gaa i Trapper og i Gaarden.

30/4. Fremdeles bedre, Armene have deres fulde Kraft, Benene nærme sig mere og mere dertil.

6/6. Han har nu sin fuldkomne Førlighed baade i Arme g Ben; kan spadsere lange Ture, men klager fremdeles over n trykkende Fornemmelse ved Basis af Torax.

11/6. Faldt igaar og frakturerede venstre Radius.

11/8. Udskrives paa Forlangende.

Den 12/10 s. A. indlagdes han atter paa Hospitalet. Han har i Mellemtiden befundet sig noksaa vel indtil for nylig, da han igjen hengav sig til Spirituosa, hvorefter er indtraadt Delirier, Konvulsioner og Sopor, men ingen Paralyse. Efter gjentagne Anfald af de nævnte Fænomener døde han den 17/10 (fremdeles uden at der forinden havde vist sig Tegn til Paralyse).

Behandlingen af de periferiske, navnlig reumatiske og traumatiske Paralyser har faaet en fastere Grundvold at hvile paa efter de fortrinlige Undersøgelser og Studier af *Ziemssen* og *Erb*, hvorom jeg i Magazinets Januarhefte for f. A. gav en sammentrængt Oversigt. En Hovedsag med Hensyn til Bedømmelsen af disse Sygdommes Natur er ifølge hine Undersøgelser denne, at Forbindelsesleddet mellem den primære Nervelæsion og de sekundære histologiske Forandringer (i Nerver og Muskler) efter al Rimelighed maa søges i en Lammelse af de vasomotoriske og trofiske Nerver, hvoraf da igjen fremgaar som en væsentlig Indikation (ialfald tildels) at rette Behandlingen mod N. sympathicus, bekvemmest Ganglion cervicale supr. Jeg har i det forløbne Aar nogle Gange havt Anledning til at anvende denne Metode i Forbindelse med direkte Elektriseren af de lidende Nerver og Muskler, og navnlig var i tre Tilfælde (2 Facialisparalyser og 1 traumatisk Radialisparalyse) Lidelsens Beskaffenhed og Grad samt Behandlingens Resultat af den Natur, at de synes i høi Grad at retfærdiggjøre Metoden. Det ene Facialistilfælde var i Korthed følgende:

Skipper *N. N.* fremstillede sig den $^{10}/_{6}$ 70 med de sædvanlige Symptomer paa en fuldstændig Lammelse af samtlige Grene af høire N. facialis, opstaaet for 8 Dage siden om Natten, da han sov med aabent Vindu i Sideværelset. Den voluntære Motilitet hos de afficerede Muskler var fuldstændig tilintetgjort, ligesaa Nervens galvaniske og faradiske Incitabilitet; Musklerne, der hellerikke viste Spor af Reaktionsevne mod Induktionsstrøm, reagerede derimod omtrent normalt (d. v. s. som paa den sunde Side) mod labile Batteristrømme, og der var saaledes alle Mærker paa Tilstedeværelsen af en intens periferisk Lidelse, bestaaende i en hurtig udviklet og betydelig Degeneration af Nervemarven (som Følge af Exsudattryk i Canalis Fallopii?). Prognosen følgelig slet (thi i saadanne Tilfælde pleier Helbredelsen enten ikke at indfinde sig, eller den lader vente paa sig i meget lang Tid). Der institueredes galvanisk Behandling, dels labile Strømme gjennem Musklerne, dels stabil Strøm gjennem Nervestammen (for at virke katalytisk paa Exsudatet) og dels endelig stabile og labile Strømme gjennem Ganglion cervicale supremum. Denne Behandling gjentoges i de første Uger daglig, senere 3 Gange og tilsidst

2 Gange om Ugen indtil den $^{15}/_{11}$, da der lidt efter lidt var indtraadt en meget væsentlig Forbedring, først meget langsomt, senere mere raskt. En Maaned efter (den $^{14}/_{12}$) indfandt han sig til min Overraskelse næsten helbredet; Villien havde fuldkommen Herredømme over samtlige Muskler, og kun naar han lo, viste der sig nogen Skjævhed i Munden.

Anm. Dette synes at stadfæste, hvad jeg nylig har seet anført af Dr. *Tryde* i Kjøbenhavn, nemlig at Forbedringen i saadanne Tilfælde, naar den først ved den elektriske Behandling er kommen i Gang, senere stadig gaar fremad, om end denne indstilles.

Angaaende det nævnte Radialistilfælde anføres ved denne Leilighed kun følgende:

Sømand *N. N.*. 16 Aar gl., faldt den $^{13}/_{8}$ 70 fra Forf Merseraa ned i Dækket og frakturerede høire Overarm 2 T. ovenfor Albuen. Armen blev strax meget fast forbundet, uden at Brudenderne i Forveien vare bragte i Situs. Bandagen laa urørt i 6 Uger indtil Ankomsten til Bordeaux, hvor en Læge anlagde et Gibsbind den $^{27}/_{9}$. Albuleddet var da stivt og Haanden fuldkommen lammet. 3 Ugers Behandling her syntes ikke at forbedre Tilstanden. Den $^{18}/_{10}$ ankom han til Kristiania, og den $^{1}/_{11}$ sendtes han mig af Hr. Prof. *Nicolaysen* til elektrisk Undersøgelse og Behandling.

Hele Extremiteten viste sig da temmelig atrofieret, navnlig Underarmen; Albueleddets Bevægelser (saavel aktive som passive) vare temmelig generede; omkring Brudstedet en fortil og udad stærkt fremstaaende Kallusdannelse; Motiliteten hos Overarmens Muskler ligesom ogsaa hos Musklerne paa Underarmens Flexionsside var taalelig god, ligesaa den elektriske Incitabilitet hos de samme Muskler og de tilsvarende Nerver; derimod var der en fuldstændig Paralyse i samtlige Extensorer og Supinatorerne paa Underarmen; Haanden hang slap ned i ret Vinkel mod Underarmen; N. radialis viste ikke Spor af elektrisk Incitabilitet, hverken galvanisk eller faradisk; de lammede Muskler reagerede heller ikke det ringeste mod Induktionsstrøm, medens deres galvaniske Kontraktilitet var taalelig god. Her var altsaa de umiskjendeligste Tegn paa en høi Grad af Degeneration i N. radialis, uden Tvivl fremkaldt ved Tryk af den rigelige Kallusdannelse, hvorfor der ogsaa var anvendt Igler over samme. Tilstanden saa forresten temmelig haabløs ud, især for en Sømand, og da Patienten tidligere havde nydt nogen klassisk Uddannelse, besluttedes der, at han atter skulde tage fat paa Studeringer. Men under den galvaniske Behandling, som paafulgte (stabil Strøm gjennem

den læderede Nervestrækning, labile Strømme gjennem Musklerne og endelig stabile og labile Strømme gjennem Sympathicus) indtraadte ganske mod Forventning en temmelig rask Forbedring, idet de syge Muskler baade tiltoge i Omfang og lidt efter lidt gjenvandt deres Motilitet, saaledes at Patienten mod Midten af Marts Maaned d. A. kunde betragtes som helbredet og atter begive sig ud tilsøs. De elektriske Forholde havde under dette ogsaa undergaaet en væsentlig Forandring, idet Nerverne næsten fuldstændig gjenvandt den normale galvaniske og faradiske Incitabilitet, hvorimod Musklerne (hvorvel lydende Villiens Herredømme) fremdeles vare komplet upaavirkelige af Induktionsstrøm og nu reagerede slettere mod Galvanismen end tidligere i deres paralytiske Stadium. (Alle disse Fænomener stemme med *Erb's* Iagttagelser, kfr. Januarheftet 1870).

Ved de saakaldte vasomotoriske Paralyser yder den galvaniske Behandling (dels gjennem N. sympathicus, dels gjennem de motoriske Nerver) en væsentlig Tjeneste og synes at maatte foretrækkes for den faradiske. Ialfald iagttog jeg i Aarets Løb et tydelig udtalt Tilfælde af denne Art, som i længere Tid var bleven behandlet med Induktionsstrøm uden Nytte, men som under Anvendelsen af Batteristrømme temmelig hurtigt viste Bedring, der lidt efter lidt naaede saa vidt frem, at den kunde kaldes Helbredelse.

Idet jeg ved de foregaaende Meddelelser er kommen til at omtale N. sympathicus, kan det her være Stedet lidt nærmere at betegne den Rolle, som denne Nerve spiller i den moderne Elektroterapi. Saavidt jeg erindrer, var det *Remack*, der først var fremme paa dette Felt, da han opdagede de saakaldte diplegiske Kontraktioner, der efter hans oprindelige Angivelser indtraadte, naar den positive Pol af et konstant Batteri anbragtes over Ganglion cervicale supr., den negative over Processus transversus (paa den modsatte Legemshalvdel) af et Vertebra, fra det 6te V. colli nedover til Lumbarregionen; der indfandt sig da, navnlig i visse Sygdomsformer, Kontraktioner i Underarmens og Haandens Muskler paa den Side, hvor den negative Pol appliceredes. Dette var omkring 1860 eller 61; saa hørte man ikke synderligt om Sympathicus i nogle Aar,

indtil de 3—4 sidste, da Sympatikusbehandlingen synes at være bleven et „sine qva non" for alle tyske Elektroterapeuter, *Benedikt*, *Fieber*, *Moritz Meyer*, *Hitzig* osv. Saaledes betegner *Benedikt* Galvanisation af N. sympathicus som den vigtigste Applikationsmetode ved intrakranielle Symptomer (kfr. hans Elektroterapi Pag. 75) og anbefaler i saa Fald en opadgaaende Strøm fra det nederste til det øverste Halsganglion langs Traktus af Karotis, idet Anoden anbringes over Manubrium sterni, Katoden under Angulus maxillæ inf. Undertiden tilføier han, er det ogsaa nødvendigt at lede Strømmen langs med Proc. transversi af Vertebræ colli, for at indvirke paa de sympatiske Traade, der forløbe med Aa. vertebral. Strømstyrken angives til 10 à 15 *Daniell'ske* Elementer. *B.* synes især at tillægge denne Sympatikusbehandling et stort Værd ved Tic douloureux, progressiv Muskelatrofi, Artritis og Blyintoxikation. *Moritz Meyer* anbefaler ogsaa varmt Sympatikusbehandlingen, navnlig ved Arthritis nodosa, og angiver, støttende sig til talrige Erfaringer, som den virksomste Metode at anbringe Katoden over Ganglion cervicale supr., Anoden paa Proc. transv. af 6te Vertebra colli (paa den modsatte Legemshalvdel).

Der har ikke manglet paa dem, der have ment, at det var høist tvivlsomt, om virkelig Strømmen berørte N. symp. ved de ovenangivne Stillinger af Elektroderne. En saadan Tvivl er imidlertid allerede a priori uberettiget; thi Halsdelen af Symp. ligger ikke mere profund, og Bedækningernes Ledningsmodstand er ialfald ikke større end for mange andre Nerver, der faktisk naaes og sættes i Aktivitet ved middels stærke Strømme. Det fremgaar desuden af de næsten aldrig manglende umiddelbare Virkninger, at den galvaniske Strøm under de nævnte Applikationsmaader har en mægtig Indflydelse paa Nervesystemet; der indtræder nemlig Svindelhed i større eller mindre Grad („elektrisk Narkose"), der i Regelen er hurtigt forbigaaende, men undertiden kan vare Timer, ja endog hele Dagen, undertiden i Forbindelse med Sved, og næsten altid med Smags- og Lysfornemmelser, sjeldnere Kvalme. (Enkelte ville ogsaa

have observeret Dilatation af Pupillen og Bleghed i den ene Ansigtshalvdel). Paa hvad Maade nu egentlig disse Virkninger komme i Stand, derom har man vel endnu ingen rigtig Besked; nogle af dem skulle jo skrive sig fra en forstærket Kontraktion af Karrene og som Følge deraf formindsket Blodtilstrømning til Cerebrum.

Hvad angaar det terapeutiske Værd af denne Sympatikusbehandling, da er mit derhen hørende Observationsmateriale endnu altfor lidet til derpaa at bygge nogen bestemt Dom. Jeg vil imidlertid blot fortælle, hvad jeg har seet og erfaret. Jeg har, foruden i de omtalte paralytiske Tilfælde, forsøgt den efter de foreskrevne Regler i et Tilfælde af Arthritis deformans, engang mod mimisk Ansigtskrampe og nogle Gange mod Ansigtssmerter og Cefalalgi. I Artritistilfældet sporedes ingen terapeutisk Virkning af denne Metode (medens direkte Galvaniseren af de lidende Dele viste sig afgjort gunstig), hvorvel den anvendte Strøm var stærk nok til i høi Grad at fremkalde de ovenfor omtalte nervøse Fænomener. Mod den mimiske Ansigtskrampe var den gode Virkning paatagelig; Tilfældet var i Korthed følgende:

N. N. fra Gudbrandsdalen indfandt sig i Midten af September f. A. klagende over krampagtige Rykninger i Musklerne paa venstre Side af Ansigtet, især omkring Øiet; de kunne være borte i kortere eller længere Tid, men fremkaldes let ved Indvirkning af stærkt Lys, eller naar han taler med fremmede eller andre Personer, for hvilke han generer sig; Ondet er i det Hele temmelig brydsomt. Han behandledes daglig i 10 Sessioner med stabil Batteristrøm, dels med Anoden paa Stammen af N. facialis, dels med Katoden paa Ganglion cerv. supr. Begge Applikationsmaader bragte gjentagne Gange Kramperne til at ophøre næsten momentant, ligesom Tilstanden forbedredes saa meget, at han vel tilfreds tiltraadte Hjemreisen. Mod Slutningen af November indfandt han sig atter og berettede, at han i Mellemtiden havde været meget vel indtil for nogle Dage siden, da Ondet atter tiltog. Han behandledes nu paa samme Maade i 5 Seancer med samme gunstige Resultat.

Mod Ansigtssmerter og Cefalalgi viste navnlig i to Tilfælde Sympatikusbehandlingen utvivlsom Nytte. Det ene gjælder en Bonde, der kort før sidste Paaske sendtes mig

til Behandling af Hr. Prof. *Voss:* Manden led af voldsomme Smerteanfald, udgaaende fra Traktus af N. infraorbitalis dext., der nogle Dage iforveien var bleven gjennemskaaret. Han nød ikke Ro hverken Dag eller Nat og havde et i høi Grad nedstemt og lidende Udseende. Der appliceredes stabil Batteristrøm, Katoden paa N. symp., Anoden paa N. infraorbitalis, 15 à 20 *Daniell'ske* Elementer. Allerede efter 2 à 3 Sessioner var der en mærkelig Forbedring; navnlig havde han faaet Ro om Natten, og hans Ansigt havde faaet et ganske anderledes tilfreds og fortrøstningsfuldt Udtryk. Behandlingen fortsattes i omtrent 10 Dage med stadig Fremgang, men saa maatte den uheldigvis afbrydes, da Manden ikke kunde trives ved at være i Byen „Helgen over".

Det andet herhen hørende Tilfælde gjælder en ung Frue her af Byen, som jeg i denne Tid har under Behandling. Hun har i omtrent ½ Aar lidt af overmaade voldsomme, periodiske Smerter i venstre Halvdel af Hoved og Ansigt, tildels forbundet med en saa høi Grad af Svindel, at hun ei har turdet gaa alene paa Gaden. Hun har hidtil gjennemgaaet 15 Séancer, hvorved Tilstanden i det Hele har bedret sig i en mærkelig Grad, saaledes at Anfaldene baade ere blevne sjeldnere og mindre heftige, ligesom hun ogsaa uden Betænkning nu vandrer alene gjennem Byen. Et Par Gange have Anfaldene veget umiddelbart under Sessionen, efter hendes bestemte Paastand meget tidligere end ellers vilde have været Tilfældet.

Jeg kan altsaa ikke sige Andet, end at det, som jeg hidtil har erfaret angaaende den galvaniske Sympatikusbehandling, opmuntrer til fortsatte Forsøg.

Om Helbredelsesanstalter paa Høifjeldet.

(Af Prof. *Lochmann.*)

For et Par Aar siden fremsatte jeg i det medicinske Selskab den Tanke, at vi i vort Høifjeldsklima med sin rene, friske Luft i Forbindelse med den kraftige og sunde Kost, som Sæteren tilbyder, have et Lægemiddel, som ikke tilstrækkelig benyttes. Der er senere fremkommet nogle nye Kjendsgjerninger og Erfaringer om de høiere Bjergegnes helbredende Virkning, navnlig paa Brystsygdomme. Jeg skal tillade mig at meddele nogle Bemærkninger og Uddrag om dette Emne.

Dr. *Herman Weber* udtaler sig (*Parke's* Practical Hygiene, Second edition Pag. 437) paa følgende Maade i sit Værk „om de schweiziske Alper“: Tuberkuløs Svindsot forekommer ikke sjelden i de lavere Egne eller i den subalpinske Region, men i den egentlige Alperegion synes den næsten at være ukjendt. Den er sjelden mellem Munkene paa store St. Bernhard, og Dr. *Brügger* anfører, at den neppe nogensinde forekommer hos Beboerne af Øvre-Eugadindalen, naar de ikke have opholdt sig i nogen Tid i fremmede Egne, og at Sygdommen i Regelen, naar den ikke er altfor langt fremskreden, helbredes hos de Indfødte, naar de vende tilbage til sine Bjerge. Den samme Erfaring har man efter Dr. *Albert* fra Briançon i Dauphiné (4382 Fod over Havet). Disse Erfaringer stemme fuldkommen med, hvad vi vide om Sjøldenheden af tuberkuløs Svindsot i andre Egne. Syge, der lide af Phthisis, sendes fra Lima til de nærliggende Bjerge i Peru, hvor denne Sygdom i en Høide af 8000 Fod neppe er kjendt. Den Høide, paa hvilken Phthisis bliver sjelden eller ikke forekommer, er meget forskjellig under de forskjellige Breddegrader og bliver lavere, jo mere man nærmer sig Polerne. I de tropiske Egne bliver Sygdommen sjeldnere i en Høide af 3500 til 5000 Fod; i den kolde, tempererede Zone i en Høide af 1300 til 3000 Fod. I Schweitz under den 46°

n. B. forekommer Sygdommen sjelden i Høider over 3000 Fod; i Schwartzwald mellem 47 og 49° n. B. over 2000 Fod. I Thüringen, Schlesien og Hartzen mellem 50—52° n. B. i en Høide af 1200—1400 Fod. *Brehmer* forsikrer, at i Omegnen af Görbersdorf i Schlesien (1700 Fod) har han aldrig seet Phthisis hos Indvaanerne, en Iagttagelse som Dr. *H. Beigel*, der i flere Aar har boet i Reingletz 1700 Fod over Havet og tæt ved Görbersdorf, fuldstændig bekræfter."

Af *Jourdanet* (Du Mexique au point de Vue de son influence sur la vie de l'Homme, Paris 1861) har man en meget interessant Fremstilling af de Forandringer, Organismen undergaar i den forholdsvis store Høide, hvor Byen Mexiko ligger (7000 Fod); han bekræfter fuldstændig Erfaringerne fra Europa om, at Tæring og Kjertelsyge aftage, jo høiere man kommer op.

Et af de mærkeligste Bidrag til Belysning af disse Forholde har Dr. *Küchenmeister* i Dresden leveret i sit Værk: „Ueber das Vorkommen der Lungenschwindsucht (Phthisis pulmonum) nach Höhe geografischer Lage, geologischer Beschaffenheit des örtlichen Untergrundes und vorwaltender Beschäftigung der Bewohner in einigen Ortschaften Sachsens, Dresden 1869". Efterat have omtalt Betydningen af Phthisis som Dødsaarsag samt Nødvendigheden af at faa større Klarhed i Sygdommens Aarsagsforholde og derigjennem baade komme til en Profylaxe af Sygdommen og vise de Angrebne den letteste og sikreste Vei til Helbredelse, fortsætter han saaledes: „Spørge vi, hvad der hidindtil er gjort i den almindelige daglige Praxis „zur Behebung der Schwindsucht", saa indskrænker Lægekunstens Hjælp sig til den rigere Klasse og til at sende dem til Sydens formentlig helbredende Kurstæder; der er dog nu dukket op allehaande Tvivl om disse Steders „Heileffecte", og det er desuden kun yderst faa, for hvem de efter Forholdene ere tilgjængelige.

Meget heldigere vilde Sagen stille sig, dersom vi fik Bekræftelse paa den Kjendsgjerning, at Høideklimaet havde en helbredende og væsentlig indskrænkende Indflydelse paa denne Sygdom. Foruden for de Rige og Velhavende vilde

Forandring i Klima og Opholdssted altsaa nu kunne ske for hele den store Klasse af Svindsotige, der af økonomiske Hensyn ikke kunne reise til Syden, og skulde det virkelig bekræfte sig, at Høideklimaet beskytter mod og helbreder Tæring, vil maaske senere det Spørgsmaal blive stillet, om ikke Staten burde ligesom den engelske Regjering i Indien oprette Høidesanatorier.“

Værket er ledsaget af udførlige Tabeller, der vise Dødeligheden af Svindsot i de forskjellige Lokaliteter, ordnede efter Høiden; det syntes i det Hele taget af disse Tabeller utvivlsomt at fremgaa, at Sygdommen under forøvrigt lige Forholde aftager med Høiden.

Der findes i Tabellerne tilføiet nogle interessante Bemærkninger, saaledes paa Tabellen over Høiden 1900 til 2000 Fod bemærker Præsten i Misslarenth, at han har seet væsentlig Bedring hos dem, der søgte Høideklimaet, naar Sygdommen ikke var altfor vidt fremskreden, derimod hurtigt dødeligt Forløb hos dem, der først sent i Sygdommen kom op til Høiderne. Det bemærkes udtrykkeligt paa flere Steder i Tabellerne, at de Individer, der i høitliggende Bjergegne ere døde af Svindsot, have været omvankende Kramhandlere (Hausirer), der i Lavlandet have paadraget sig Sygdommen.

Paa Tabellen 400 til 500 Fod Otterschütz. „Dr. *Grifenhane* har med vedkommende Præst gjennemgaaet Kirkebøgerne, og det viser sig, at i 10 Aar Ingen der er død af Tæring, naar undtages en Soldat, der, da han blev udskrevet, var sund og frisk, men i 1868 som Fthisiker blev sendt hjem.“

Der er nylig udkommen endnu en Afhandling om dette Emne af Dr. *Weber*, Læge ved det tyske Hospital i London. Den findes i „Medical Chirurgical Transaction published by the royal Medical and Chirurgical Society“, London 1869 52 Bind Pag. 225, og er overskrevet „On the Treatment of Phthisis by prolonged Residence in elevated Regions“. Dette Arbeide indeholder den fuldstændigste Sammenstilling af Alt, hvad man hidtil ved om den helbredende Virkning, som Opholdet i høitliggende Egne har paa Phthisis. *Weber* er

ikke saa exklusiv som *Küchenmeister* med Hensyn til Høidens Betydning, skjønt der utvivlsomt existerer en Immunitetsgrændse med Hensyn til Phthisis, og uagtet denne ligesom Snelinien og Vegetationsgrændserne sænker sig fra Ækvator mod Polerne, er denne Sænkning dog ikke regelmæssig, og man kan ikke for hvert enkelt Sted alene efter Bredden beregne en Immunitetsgrændse. *Weber* gjør udentvivl med fuld Ret opmærksom paa de andre Momenter, der her ogsaa maa komme i Betragtning, om man har et større, jevnt Høideplateau, eller mere isolerede Fjelde, eller høitliggende Dalstrøg; til hvilken Himmelegn Dalene aabne sig; Egnens geologiske Beskaffenhed, Jordbundens Sammensætning, dens Fugtighedsforhold og Evne til at optage Varme, Nærheden af Gletscher eller større Snemarker, Indsøer eller Myrstrækninger; de herskende Vinde, Luftens Temperatur og Fugtighedsforhold, Antallet af Regndage og Skydækkets Tilstand.

Weber gjør opmærksom paa den udbredte Fordom, der har været baade mellem Læger og Lægfolk om et koldt Klimas skadelige Indvirkning paa Brystsyge, ligesom det Ugrundede i den teoretiske Frygt for, at Blodspytning skulde begunstiges eller fremkaldes ved Luftens formindskede Tryk.

Med Hensyn til Kulden udtaler *Weber* sig paa følgende Maade:

„Kulde kan sikkerlig ikke kaldes en direkte Aarsag til Phthisis. Denne kan vistnok blive fremkaldt, naar man for at beskytte sig mod Kulden trænger sig sammen i lukkede og slet ventilerede Værelser og ganske undgaar Bevægelse i fri Luft; men dersom under saadanne Forholde katarralsk Pneumoni og Tæring udvikler sig, bør den ikke tilskrives den lave Temperaturgrad. Kold, tør Luft med en klar Himmel fremkalder, naar man har tilstrækkelig god Klædning og Kost, en Tilbøielighed til Bevægelse og til at aande dybt og kraftigt; Sindet bliver muntert, Appetiten tiltager, og Tilbøieligheden til Tæring formindskes. I koldere Klimater forekommer Tæring sjeldnere, og dens Udvikling er langsommere end i varmere

Klimater. Vi behøve kun at anføre den store Hyppighed og de næsten akute Forløb af Tæring i de lavere liggende Egne af Mexiko og Panama, om hvilket sidste Sted *E. H. Richter* i sin udmærkede Beretning i „Medical Climatology" med Sandhed siger, at faa Steder paa Jorden har mere ensartet atmosfærisk Tryk og Temperatur."

„Det er bleven mig gjentagne Gange fortalt, at Tæringspatienter ere blevne sendte fra varmere til koldere Egne, men jeg kan ikke erindre Kilden til min Underretning. Imidlertid har jeg for ganske nylig af Dr. *H. Hunt* i Brook Street erfaret, at han har, for at bruge hans egne Ord, „seet den største Fordel af Opholdet i Labrador og i de udenfor liggende Fiskestationer ved Newfoundland i „strumous tubercular diathesis", og jeg har selv havt Leilighed til at undersøge en Tysker omtrent 30 Aar gammel, der led af begyndende Brystsygdom med betydelig Afmagring, da han modtog en Ansættelse paa Kysten af Labrador. Han vendte tilbage derfra efter et Ophold af 4 Aar med en stærk Helbred; han havde i mere end 2 Aar været fri for Hoste, og kun en ubetydelig Indsænkning af den venstre subklavikulære Region mindede om hans Sygdom."

Disse Udtalelser af *Weber* stemme paa en mærkelig Maade om de nyeste Erfaringer fra Nordpolsexpeditionerne navnlig om de heldige sanitære Forholde paa Spitsbergen.

Weber fortsætter: „Med Hensyn til Frygten for Blodspytning, da er denne væsentlig støttet paa teoretiske Grunde. Den synes bekræftet ved *Saussure's*, *Humboldt's* og *Boussingault's* Iagttagelser. Der opstod spontane Blødninger af Slimhinderne paa større Høider." *Weber* gjør med Rette opmærksom paa, at her er Tale om forholdsvis meget større Elevationer end de, hvortil man sender Phthisikerne, og at Anstrængelserne under Bjergstigningen væsentlig have bidraget til at fremkalde dem. Hos Alpeførerne i Schweitz, der stige op til en Høide af 15—18,000 Fod, ere disse spontane Hæmorragier meget sjeldne, men utvivlsomt fremgaar det i ethvert Fald, at Blodspytning hos Phthisikerne er sjeldnere i høiereliggende og kolde Egne end i lavere og varmere. *Archibald Smith* forsikrer, at i Lima, hvor

Blodspytning er en af de hyppigste Affektioner og en Forløber for Phthisis, sendes de Syge op paa Fjeldet til en Høide af 9—12,000 Fod, og baade Læger og Lægfolk vide, at Opholdet her er et næsten sikkert „omnipotent“ Middel til at forebygge og helbrede Blodspytning og Tæring.

Weber tilføier, at hans egen Erfaring, der dog ikke omfatter mange Tilfælde, gaar ganske i samme Retning som *Archibald Smith's*. Han antager, at den formindskende Disposition til Blødninger staar i Forbindelse med den lægende og ardannende Virksomhed, som den rene Bjergluft udøver paa de angrebne Dele af Lungerne, og hyppigst er det jo den fremadskridende Destruktion af Lungerne, der fremkalder Blodspytning. De interkurerende Affektioner af Lungen, der bidrage saa væsentlig til Sygdommens Fremskridt, synes tvertimod den almindeligt antagne Mening at være sjeldnere i de høitliggende Egne end paa varme Stationer. Uagtet *Weber's* Erfaringer ikke ere meget omfattende, ere de dog ogsaa her af ikke ringe Interesse. Ti Syge, som bleve sendte til Høifjeldsstationerne, havde tidligere tilbragt en eller flere Sæsoner i de sydlige klimatiske Kurstæder Reviera, Rom, Neapel, Palermo, Ægypten, Algier. Om fem af disse Tilfælde meddeles nærmere Opgaver, og det fremgaar deraf, at disse Syge i forholdsvis ulige kortere Tid havde været bundne til Sengen eller maattet holde sig inde i Værelset paa Høidestationerne end i de lavere varme Kurstæder, hvor de havde været mere udsatte for interkurerende Affektioner: Bronkit, Pneumoni, Reumatisme, Feber og Hæmoptyse.

Det er endnu vanskeligt og maaske fortidligt at anstille en Sammenstilling mellem de koldere Høideegne og de lavere liggende varmere i saa lang Tid bekjendte og benyttede klimatiske Kursteder i Syden. Jeg har tidligere fra *Küchenmeister's* Skrift citeret en Udtalelse, der ikke er til Fordel for dem, og *Weber* citerer en Ytring af den bekjendte Dr. *Giell*: „Min Erfaring med Hensyn til „warmer health noorts“ er stor, „but it is unfortunately not favorable.“

Weber meddeler 17 Sygehistorier, der alle ere af Interesse, men navnlig et Par af dem, der ere ledsagede af Sektionsresultater, og som vise, at Opholdet paa Høifjeldet virkelig har fremkaldt Helbredelse af Lungerne, men rigtignok ikke har kunnet forhindre, at de Syge, der med ganske gjenvunden Helbred forlod Høifjeldet, efterat være vendt tilbage til de forrige Forholde, have faaet nye Udbrud af Sygdommen. *Weber* anfører herom:

„Stor Vigtighed tillægger jeg de 4 Tilfælde, som i en senere Periode endte dødelig. De første to forekom, inden jeg var bleven opmærksom paa den gavnlige Virkning af Høideklima for Tæring. De ere mærkelig overensstemmende. Det var to yngre Mænd med tilsyneladende god Helbred vante til ren Bjergluft; deres Helbred blev nedbrudt under Indflydelsen af et stillesiddende Liv og uren Luft. Der udviklede sig en Tilbøielighed til Katarrer, der gradvis gik over til Brystsygdom. I denne Tilstand vendte de efter deres eget Ønske tilbage til deres Hjemstavn i Bjergene for idetmindste at dø i deres Families Skjød. Begge bleve de helbredede, men udsatte sig senere altfor snart for de samme skadelige Indvirkninger, der udviklede sig nye Tilfælde af Brystlidelser, og en voldsom Blodspytning fremskyndede den dødelige Udgang. Det viste sig ved Sektionerne, at i de her omtalte Tilfælde var den oprindelige Sygdom i Lungerne helbredet, og den fornyede dødelige Sygdom havde angrebet et andet Parti af disse Organer.

De to andre Tilfælde No. 12 og 13 af *Weber's* Sygehistorier ere ikke saa overbevisende, da Sektionsresultatet mangler. men det er vel ogsaa for disse to Tilfældes Vedkommende neppe sandsynligt, at et forlænget Ophold i Høideegnen vilde have medført Helbredelse.

Behandlingen af disse Syge paa Høifjeldet har været saa godt som alene hygienisk og diætetisk. Saa meget Melk som muligt, Kjødspise forsaavidt det har været at faa, moderat Brug af Vin, rigelig Ventilation og Bevægelse i fri Luft, forsaavidt der ikke var Feber tilstede.

Weber mener, at man for Øieblikket ikke med Bestemthed tør udtale sig om den Maade, hvorpaa Opholdet

i de høiereliggende Egne saa heldigt paavirker Tæringssyge. Han lægger stor Vægt paa den Kjendsgjerning, som ved Undersøgelser af *Pasteur* er konstateret, at de organiske Smaadele og Spirer i Luften, der maaske ere en nødvendig Betingelse for Gjærings- og Forraadnelsesprocessen, og som vistnok i mange Sygdomme spille en endnu ikke opklaret Rolle, at disse organiske smaa Dele, der i saa stor Mængde forekomme i de lavere Luftlag, aftage stærkt i Antal eller endog ganske mangle, naar man kommer høiere op i Atmosfæren. Det er ganske interessant, hvad *Weber* bemærker om enkelte Patienter, der i lavere liggende Egne ikke taalte Tran, hvorimod de paa Høifjeldet uden Besvær kunde tage den. Med denne Surstoffets mere energiske Evne til at oxydere stemme ogsaa nogle Iagttagelser af Mr. *Townsend*, St. Moritz i Øvre-Engadin, der have vist en større Ozongehalt af Luften der.

Weber slutter sin Afhandling med følgende Satser:

1. At de høiere Egne fortjene større Opmærksomhed ved Behandling af Anlæg til Tæring, end de hidindtil have erholdt.
2. At de ikke alene egne sig som Opholdssted for Brystsyge om Sommeren, men ligesaa meget og maaske mere om Vinteren.
3. Af Tilbøieligheden til de interkurrerende akute Affektioner, der saa væsentlig bidrage til at fremskynde Brystsygdommens Udvikling, er forholdsvis mindre i de høiere liggende og koldere Egne.
4. At Absorption af de sygelige Produkter i Lungerne og Ardannelse væsentlig begunstiges i disse Egne, ligesom Tendensen til fremadskridende Destruktion af Lungerne formindskes.

Med Hensyn til Tuberkulosens Udbredelse og Forekomst hos os i de forskjellige Elevationer have vi hidindtil kun ufuldstændige Opgaver; den synes som Regel ogsaa her at være sjeldnere, naar man kommer høit op. Jeg har dog ved mine Undersøgelser fundet ikke faa tuberkuløse Familier i Høider fra 500 til 1000 Fod, saaledes i Gudbrandsdalen indtil Fron og i Østerdalen indtil Aamot; der

findes ogsaa høiere oppe tuberkuløse Slægter; jeg er derfor tilbøielig til at tro, at Immunitetsgrændsen hos os ligger noget høiere, end *Weber* og *Küchenmeister* antage. Af vore Medicinalberetninger ser man ogsaa, at der opføres Dødsfald af Tæring i vore høiereliggende Fjeldbygder; det vil være af stor Interesse at faa Underretning, om ikke Sygdommen oprindelig her er fremmed, og det ligesom i Schweitz og Sachsen er omvankende Kramhandlere eller andre Individer, der have opholdt sig i Byerne eller paa Lavlandet og derfra medtaget Sygdommen. Om jeg ikke tager Feil, er der hos Befolkningen i flere af disse Bygder f. Ex. Lesje en stærk Tilbøielighed til Handelskarernes omflakkende Liv. Dersom saadanne Individer, der i andre Egne have paadraget sig Sygdommen, vidste med Forsigtighed at benytte Hjembygdens rene Luft som Helbredelsesmiddel, vilde vistnok ogsaa de, om Sygdommen ikke var skredet for langt frem, gjenvinde Helbreden, men Enhver, som kjender vor Almue, ved, at saadanne Syge gjerne omhyggelig undgaa den friske Luft, dels af Frygt for „Forkjølelse", dels af Vane, og Luften i mange af vore Husmandsstuer paa Landet kan være ligesaa uren og slet som i nogen By. Heri ser jeg Forklaringen til det abnorme Forhold, at nogle Tilfælde af Brystsygdom og Dødsfald af Tæring forekomme i disse sunde og høitliggende Egne. Immunitetsgrændsen gjælder kun Individer, som opholde sig i fri Luft; den gjælder Landmænd og ikke Fabrikarbeidere; dette fremgaar ogsaa af *Küchenmeister's* Tabeller.

Vor nuværende Terapi af Phthisis er ikke meget tilfredsstillende, og saafremt Opholdet i høiere liggende Egne og Indførelsen af kold og fortyndet Luft her virkelig kunde yde den store Hjælp, som de nu meddelte Kjendsgjerninger pege hen til, vilde det maaske være det største Fremskridt, som vor Tids Terapi kunde opvise. Brystsygdommens fysikalske Undersøgelse er allerede bragt til en høi Grad af Fuldkommenhed, og de patologisk-anatomiske Forandringer i denne Sygdom ere studerede med stor Omhu; næsten alle Forskere have kastet sig paa dette Felt, medens

Terapien intetsomhelst Fremskridt har gjort. Der tør maaske nu være Haab om, at Behandlingen af denne Sygdom kan komme i Niveau med den fysikalske Undersøgelses og patologiske Anatomis høie Standpunkt.

Den hele Betydning af dette Fremskridt bliver først ret klar, naar man erindrer, at Brystsygdomme udgjøre det aldeles overveiende Antal af de kroniske Sygdomme.

Den Følelse af Kraft, Velvære og Foryngelse, man føler paa Høifjeldet, og som nu, selv uden at Lægerne tilraade det, instinktsmæssig fører saa mange op paa Fjeldet om Sommeren, antyder, at der ogsaa for Nervesygdommes Behandling og i det Hele for alle dem, hvis Helbred er svækket, der ere udslidte ved Overanstrængelse, eller hvis Livskraft er brudt, vil være meget at vente af et Ophold paa Høifjeldet. Jeg kjender selv et Par Exempler paa mærkelig Bedring af Nervesvækkelse og Nervesygdomme efter en Høifjeldskur.

Naar Lungesvindsot afslutter en lang Række af nervøse Lidelser, kan man være i Tvivl, om Brystaffektionen er traadt til de nervøse Symptomer som ny Sygdom, eller om ikke snarere baade de foregaaende nervøse Lidelser og Lungernes Destruktion ere Udtryk af den samme Dyskrasi; jeg er tilbøielig til at tro, at det forholder sig saaledes, og at mange nervøse Symptomer og almindelige Svækkelsestilstande uden bestemt paaviselig Lokalsygdom kun ere denne Dyskrasis tidligere Symptomer; for Lidelser af denne Art, og de tør maaske være mere udbredte, end man i Almindelighed antager, vil naturligvis Høifjeldsklimaet være det bedste Middel.

Der er ovenfor efter *Weber* meddelt nogle Bemærkninger om Høifjeldsklimaets Virkningsmaade, jeg skal hertil endnu føie et Par Bemærkninger.

Tyndall meddeler et Forsøg, som er anstillet ved Forbrænding af Lys paa større Høider. Den i en vis Tid forbrændte Stearinmængde er nøiagtig den samme nede i Dalen ved Chamounix som oppe paa Montblanc, men paa Høiden var Flammen blaalig og svagt lysende; som det syntes, var Forbrændingen langt fuldstændigere der og

aabnet for Udlandet, vil der være Adgang for Syge til med Jernbanen at komme lige op i Østerdalen. Naar man har seet Sydens klimatiske Kursteder med deres altid voxende Besøg og deres store økonomiske Betydning, kan man faa et Begreb om, hvor stor denne Sag maaske tør blive for os. Vort Lands rige og skjønne Natur trækker hvert Aar Skarer af Turister herop; den Tanke, at Norge om Sommeren skulde blive hele Europas Sanatorium, synes maaske noget dristig, Fremtiden vil retfærdiggjøre den. Intet Land har en saa ringe Dødelighed som den, vi kunne opvise, og intet Sted paa Jorden med en tilsvarende nordlig Beliggenhed saa exceptionelt heldige klimatiske og meteorologiske Betingelser, saa meget Lys og Varme og saa heldige ydre Livsbetingelser.

Tiaarsberetning om Fødselsstiftelsen og Jordemoderskolen i Bergen.

(Ved Overlæge *H. Vogt.*)

Det var Overlæge *Heyerdahl's* Hensigt ifjor at levere en Redegjørelse for Stiftelsens og Skolens Virksomhed i de 9 første Aar af dens Bestaaen. Efter hans Død, som indtraf i Januar 1870, paaligger det mig som hans Eftermand at udføre dette Arbeide. Jeg har taget 1870 med for at kunne afslutte den første Meddelelse fra denne Stiftelse med et Tiaar. I de 9 første Maaneder af Aaret 1870 fungerede Overlæge *Danielssen* som Bestyrer og Overlæge ved Stiftelsen, indtil jeg i Oktober Maaned overtog denne Stilling.

I Aaret 1857*) indkom til Departementet for det Indre en Forestilling fra Bestyreren af Jordemoderskolen i Kristiania, Prof. *Faye*, der tillige var Medlem af dette Departements raadgivende Medicinalkomite, om Oprettelse af en Læreanstalt for Jordemødre paa et dertil bekvemt Sted i Riget. Professoren motiverede sit Forslag væsentlig ved, at den stigende Trang til at benytte Jordemoderhjælpen gjorde det umuligt at tilfredsstille Behovet, uagtet Antallet af Elever ved Skolen i Kristiania, der ved Reglement af 12te Mai 1847 bestemmes til 12, var gaaet op til endog 27 Elever paa en Gang, og at dette i Virkeligheden var flere, end saavel Hensyn til Undervisningens Tarv som til Fødselsstiftelsens hygieniske Fordringer gav Medhold. Professoren antog tillige, at dette Misforhold vilde stige i Fremtiden, ligesom han ansaa det i flere Henseender utilraadeligt at udvide Skolen i Kristiania. Han paapegede Bergen som det formentlig bedste Sted for den nye Skole. Forestillingen ledsagedes af en Beregning over de Udgifter, der maatte antages at ville medgaa til Driften af Fødselsstiftelse med et aarligt Belæg af omtrent 80 Barselkvinder, hvortil udfordredes 8 til 10 Senge beregnet efter 1200—1500 Kubikfod Luft for hver Seng.

Medicinalkomiteens tvende andre Medlemmer, Professor *Conradi* og Stadsfysikus *Steffens*, der som Medlemmer af Examenskommissionen ved Jordemoderskolen i Kristiania vare nøie kjendte med de af Forslagsstilleren anførte faktiske Omstændigheder, erklærede sig i alt Væsentligt enige med Prof. *Faye*, men antoge, at ogsaa Trondhjem maatte komme i Betragtning, dersom Omstændighederne skulde lægge Hindringer i Veien for Valget af Bergen, og de føiede til de af Prof. *Faye* paapegede Grunde endnu den i deres Øine ikke uvæsentlige Betydning, det havde for Eleverne, at maatte reise saa langt fra deres Hjem, idet Erfaring havde lært, at Eleverne fra de fjernere Egne af Landet under deres Ophold i Kristiania oftere havde lidt af en til Sygdom grændsende Hjemve og været udsatte for

*) Se Stortingsforhandlinger 1859—60 1 D. S. 157 ff.

andre Ulemper, som væsentlig havde deres Grund i den lange Afstand fra Hjemmet og den uvante Levemaade blandt en dem aldeles fremmed Befolkning.

Departementet anmodede i Anledning af dette Forslag Stiftamtmanden i Bergen om fra vedkommende Lokalautoriteter at indhente Erklæringer og selv at afgive Betænkning om Sagen i det Hele og navnlig angaaende: 1) hvorvidt Bergens By med nærmeste Omegn antager til Indlæggelse paa Fødselsstiftelsen aarlig at ville kunne afgive et for Undervisningen paa den paatænkte Jordemoderskole tilstrækkeligt Antal Fødende og 2) hvorvidt det for en saadan Anstalt fornødne Lokale antages paa rimelige Vilkaar at ville kunne erholdes leiet eller kjøbt.

Fattigkommission, Magistrat, Formandskab og Stadsfysikus *Heiberg* antoge, at det første Punkt maatte besvares bekræftende. Stadsfysikus oplyser, at Fødslernes aarlige Antal gjennemsnitlig er 827 og deraf 79 uægte. Stiftamtmanden troede ogsaa, at den paatænkte Fødselsstiftelse ikke vilde komme til at savne tilstrækkeligt Belæg og tilføier, at han antager, at det Offer, Staten derved maatte komme til at gjøre, ikke burde komme i Betragtning i Sammenligning med det Gode, som derved skal fremmes.

Noget hensigtsmæssigt Lokale kunde man derimod ei paapege, men Stadsfysikus antog med Bestemthed, at et saadant vilde kunne faaes tilleie eller kjøbt, naar Beslutningen om en Fødselsstiftelses Oprettelse først var fattet. For det Tilfælde, at en saadan Bygning ikke var at erholde, tilraader Stiftamtmanden, at der anskaffes en passende Tomt til en Fødselsstiftelse.

Departementet fandt det, efter hvad der var oplyst, paatrængende nødvendigt, at der snarest muligt blev truffet Forføining til Oprettelse af en anden Jordemoderskole paa et dertil bekvemt Sted i Riget, og ansaa Bergen i flere Henseender at fortjene Fortrinet. Derimod fandt Departementet det mindre hensigtsmæssigt, før man havde faaet fornøden Erfaring, og da Sagen desuden hastede, at fremkomme med Forslag til Opførelse af Bygning til en Stiftelse

i Bergen og antog, at man for Tiden burde foretrække at søge et Lokale leiet.

Expeditionschefen for Medicinalanliggender udarbeidede Overslag over det fornødne Inventarium og Driftsomkostninger for en Stiftelse med et Gjennemsnitsbelæg af 4 Barselkvinder.

Ved kgl. Resol. af 8de Juni 1859 bestemtes, at der for Stortinget i 1860 foreslaaes opført paa Budgettet et Beløb af 3760 Spd. til Bestridelse af Udgifterne ved Oprettelsen af en Jordemoderskole og Fødselsstiftelse i Bergen.

Budgetkomiteen*) tiltraadte den kgl. Proposition og indstillede til Bevilgelse af den foreslaaede Sum; dog lod den Valget frit mellem Bergen og Trondhjem, da den troede, at Bevillingen ikke udelukkende burde knyttes til Bergen, hvilken By Komiteen antog burde foretrækkes, men lokale Hindringer kunde maaske vanskeliggjøre Anlæggelse af Stiftelsen der. I Stortinget**) bifaldtes Indstillingen.

Ved kgl. Resol. af 18de Mai 1860 (Norsk Medicinallovgivning 2 B. S 199) bestemtes, at der ved en vordende Jordemoderskole og dermed forenet Fødselsstiftelse foreløbig i Bergen skal ansættes en Bestyrer, Overlæge og Førstelærer, og at denne Funktionær bliver at konstituere af Kongen, ligesom 2de Læger beskikkes til at føre Tilsyn med Anstaltens Bestyrelse og at deltage i Examination og Censur ved Examina ved Jordemoderskolen. Ved kgl. Resol. af 27de August 1860 udnævntes Cand. med. *Heyerdahl*, forhenværende Reservelæge ved Fødselsstiftelsen i Kristiania, til Overlæge, Bestyrer og Førstelærer.

Ved kgl. Resol. af 6te Juni 1861 (Norsk Medic.lovgivn. 2 B. S. 233) anordnedes det Fornødne angaaende Anstaltens øvrige Funktionærer og overdroges til Indredepartementet at udarbeide de fornødne reglementariske Bestemmelser og Instruxer; Overlægen bemyndigedes til at antage en Hjælpelærer, indtil en Underlæge og Andenlærer kunde blive ansat. Regulativ og Instruxer for Funktionærerne udfærdigedes

*) Se Stortingsforh. 1859—60 7 D. S. 228.
**) Se Stortingsforh. 1859—60 9 D. S. 50

under 26de Juni 1861 og findes indtagne i Norsk Medic.-lovgivning 2 B. S. 234 ff.

Ved kgl. Resol. af 18de Juni 1862 ordnedes det Nærmere ved Daab paa Stiftelsen, efterat Overlægen i sin Aarsberetning havde paapeget det Ønskelige i at faa den Sag snart arrangeret, da han „var sikker paa, at uden denne Indretning vilde flere Ugifte ikke søge Stiftelsen".

Fødselsstiftelsen og Jordemoderskolen begyndte sin Virksomhed 1ste April 1861 i en leiet Bygning øverst i Olaf Kyrres Gade, tilhørende Kjøbmand *Kooter*.

Overlægen udtaler sig i sin første Aarsberetning angaaende dette Lokale mindre gunstigt, baade hvad Beliggenhed, Indredning og Luftvexel angik; efterat det var taget i Brug, mærkedes stærk Muglugt, paa hver Barselkvinde kom der kun 1076 Kubikfod Luft. Specielt udhæver han, at Værelsernes Beliggenhed var saadan, at man maatte nære megen Frygt for Følgerne af et større Belæg end 8, og hvis Sygdom skulde bryde ud. Han kom til det Resultat, at et nyt Lokale maatte leies, kjøbes eller bygges fra Flyttetid 1863, da Leiekontrakten udløb. En væsentlig Mangel fandt ogsaa Overlægen deri, at der ingen Plads var for en Læge, hvis Nærværelse for Undervisningens Skyld ved forefaldende Fødsler var ganske nødvendig. Forøvrigt erkjender han, at det leiede Hus vistnok var det eneste nogenlunde skikkede Lokale, der da kunde faaes, og at Stadsfysikus, der paa Departementets Vegne havde leiet det, var gaaet ud fra den vistnok rigtige Forudsætning, at det til en Begyndelse væsentlig kom an paa at faa et Lokale, siden vilde man nok med Tiden kunne skaffe et hensigtsmæssigere.

Forresten udtaler Overlægen sin Tilfredshed med den Indgang, Stiftelsen allerede i den første Tid havde faaet hos Publikum. „En paa et Sted ukjendt Indretning maa nødvendigvis behøve Tid til at finde Indgang; naar derfor Fødselsstiftelsen paa et med Fordomme saa rigeligt udstyret Sted som Bergen i Løbet af tre Fjerdingaar har faaet halvt Belæg, vilde det visselig af enhver i Forholdene Indviet erkjendes at være en noksaa lovende Begyndelse."

I Forbindelse med sit Budgetforslag*) for de følgende 3 Aar androg Stiftelsens Bestyrelse (Overlæge og Tilsynskomite) om, at der til det næste Storting maatte blive forelagt Forslag „til Bevilling af Statskassen af et Beløb af indtil 12,000 Spd., som skulde stilles til Bestyrelsens Disposition med Indredepartementets Approbation, og som skulde anvendes enten til Indkjøb og Indredning af en Bygning i Bergen til Lokale for Indretningen eller til Bestridelse af Udgifterne ved Opførelse fra Nyt af af en saadan Bygning". Overlægen oplyser, at Stiftelsens nuværende Lokale" er usundt beliggende, uhensigtsmæssigt indrettet og fuldt af Sop". Mangel paa Søgning vil neppe finde Sted, og Skolen vil aldrig savne Elever, hvorfor Overlægen anser det givet, at Jordemoderskolen ogsaa for Fremtiden bør blive i Bergen."

Et nyt Lokale maatte altsaa skaffes, i hvilken Anledning Overlægen bemærker, at han ikke kjender nogen for Tiden erholdelig passende Byggetomt, medens derimod flere „ret hensigtsmæssige Bygninger med fortrinlig Beliggenhed baade i sanitær Henseende og for det til Stiftelsen søgende Publikum i en nær Fremtid ville være at faa tilkjøbs".

Departementet, der forøvrigt erkjendte, at det med Stiftelsens Bestyrelse maatte være enigt i, at det vilde blive nødvendigt at faa et eget Lokale, dristede sig ikke til at fremkomme med noget Forslag for Tiden, baade fordi der fra Bestyrelsen ikke forelaa noget specificeret Udgiftsforslag, og af Hensyn til Statskassens „antagelig mindre Evne til i den kommende Budgettermin at overtage nye og betydelige Udgifter".

Budgetkomiteen kom imidlertid til et andet Resultat og indstillede, at et Beløb af indtil 10,000 Spd. anvendtes til Indkjøb af en Eiendom i Bergen, skikket til Fødselsstiftelse paa Betingelse af:

1) at Eiendommen afgiver tilstrækkeligt Rum for et Antal Barselkvinder, der ansees nødvendigt for Undervisningen, samt desforuden Bolig for de ved Anstalten

*) Stortingsforh. 1862 S. No. 4 Litr. C. S. 15 ff.

ansatte Jordemødre, for de vagthavende Elever, for Økonomen og om muligt for Lægen;

2) at Eiendommen bringes i komplet Stand, fuldkommen skikket til Fødselsstiftelse, for ovennævnte Beløb.

Af de Grunde, Komiteen anfører for sit Forslag, fremhæves her følgende:

Det maatte ansees meget uheldigt og lidet økonomisk, at Fødselsstiftelsen i Bergen hyppigen kunde komme til at skifte Bolig. Indredningen af det første Lokale kostede 400 Spd.; under 500 Spd. vilde man under ingen Omstændigheder faa et Lokale leiet, og denne Sum svarer til Renterne af 10,000 Spd., hvortil kom, at Tiden for Indkjøb af Hus i Bergen nu var heldig, da Priserne paa Bygninger i de sidste Aar vare sunkne, ligesom der var indkommen til Overlæge *Heyerdahl* flere Tilbud. Vigtigheden for en Fødselsstiftelse af at have eget en Gang for alle indrettet Lokale var indlysende.

I Stortinget bifaldtes Komiteens Forslag, og denne Beslutning blev tilfølgetaget ved kgl. Resol. af 10de Jan. 1863.

Af Overlæge *Heyerdahl's* Aarsberetning i 1863 anføres herom Følgende:

Stortingsbeslutningen „blev mig kommuniceret i Skrivelse af 8de Decbr. 1862 med Anmodning om at anstille Undersøgelse samt i fornødent Fald indlede Underhandling sigtende til Tilveiebringelse af en hensigtsmæssig Eiendom til Stiftelse og Skole paa de i Stortingsbeslutningen antydede Vilkaar. Denne Anmodning satte mig i Forlegenhed, dels paa Grund af den knapt bevilgede Sum (indtil 10,000 Spd.), thi 10,000 Spd. kaldes en knap Sum til derfor at kjøbe Tomt og Bygninger med fornødent Rum til Fødselsstiftelse og Jordemoderskole, dels paa Grund af Bevillingens særegne Form, idet der forlanges, at den indkjøbte Eiendom skulde bringes i komplet Stand for de samme 10,000 Spd. Uberegnede Konjunkturer kom imidlertid til Hjælp, og jeg var, som Departementet bekjendt, heldig nok til at faa indkjøbt en Eiendom, Hr. Konsul *Konow's* Hus paa Raadhuspladsen (med Façade omtrent mod Syd) for 8000 Spd., thi høiere kunde jeg paa Grund af de strenge Vilkaar ikke

gaa. Tegning og Plan af den indkjøbte Eiendom ere i sin Tid indsendte til Departementet.

Indredning og Reparation af den indkjøbte Eiendom ere foregaaede hovedsagelig efter den ogsaa i sin Tid indsendte Plantegning af Arkitekt *Schirtz*, kun med de Modifikationer, der bleve nødvendig Følge dels af de Erfaringer, man fik, eftersom Arbeidet skred frem, dels af Hensyn til det knappe Beløb, man havde til Disposition.

Jeg skal i det Følgende meddele Oplysning om de Bekvemmeligheder, der haves til Raadighed for det bevilgede Beløb.

For Barselkvinder ere indrettede Værelser i Hovedbygningens øverste Etage, som alene byder de til saadant Brug nødvendige sanitære Betingelser. Der haves 10 Sengepladse med 1539 Kubikfod Luft til hver Seng, idet Barselstuernes samlede Kubikindhold udgjør 15,393. Da der i Henhold til Departementets Foredrag af 25de Mai 1859 til den oprettendes Stiftelse i Bergen fordredes 8—10 Senge, beregnet efter 1200—1500 Kubikfod Luft, er altsaa i saa Henseende den første Fordring bleven fyldestgjort.

De 10 Sengepladse ere saaledes fordelte paa 6 forskjellige Værelser, 1 Værelse med 3 Senge, 2 Værelser med 2 Senge i hvert, 3 Værelser med hvert 1 Seng. Det større Værelse med 3 Senge benyttes som Rekonvalescentsværelse, hvorhen Barselkonerne bortflyttes 7—8—9de Dag efter Omstændighederne. Hidtil ere aldrig mere end 2 henlagte der. Alle de øvrige 5 Værelser ere hidtil benyttede som Eneværelser. Denne Indredning synes at ville svare til Hensigten, og hver indkommen Fødende kan føde og opholde sig i de første Dage efter Forløsningen paa Eneværelse.

4 Barselstuer vende mod Raadhuspladsen og 2 mod en fri, rummelig Gaardsplads. Værelserne adskilles ved en 3 Al. 3 T. bred Korridor med et stort Vindu mod Gaardspladsen og et andet mod Hr. *Vedeler's* Eiendom. Hr. *Vedeler* har velvilligen tilladt dets Anbringelse, dog saaledes, at Stiftelsen ved denne Tilladelse ikke vinder Hævd i det Tilfælde, den ikke maatte være berettiget til Anbringelse af et Vindu mod hans Eiendom, som nok er tvivlsomt. Jeg

antager, Intet er i Veien for, at jeg afgjør det Fornødne med Hr. *Vedeler* i saa Henseende, naturligvis reserverende Stiftelsen enhver Ret.

Korridoren kan afdeles ved Døre i 3 Afdelinger, hvorved delvis Isolation af 3—2—1 Værelse med særskilte Opgange kan opnaaes. Samtlige Værelser ere nyt betrukne med Lærred og oliemalede (Vægge, Gulve og Tage). Der er Ventilationsindretning og Anledning til at udlufte med Gjennemtræk. Foruden de 6 Barselstuer findes i samme Stokværk 1 Værelse med Kammer for Overjordemoderen, 1 Værelse for Pleiekonen og et Daabsværelse.

I Hovedbygningens nedre Etage ere følgende Bekvemmeligheder:

Paa høire Side af den brede, rummelige Indgang 2 Værelser for Økonomen med rummeligt Kjøkken, med Madbod og Plads for Kjøkkenpigen, 1 Værelse til Økonomens Husholderske.

Paa venstre Side af Indgangen 1 Værelse til Forsamlingsværelse, til Medicinskab, Instrumentskab, til Explorationsværelse, ogsaa 1 til Overlægen som Aftrædelsesværelse, naar han maatte opholde sig i Stiftelsen for at afvente Fødsler osv., som Samlingsværelse for Overlægen og Tilsynskomiteen ved Elevers Optagelse, Censur osv. Dette Værelse benyttes endnu som Læseværelse, hvortil det imidlertid paa Grund af sin lave Beliggenhed mod Gaden er lidet skikket. Læseværelset vil senere blive forlagt til Gaarden. 2 Værelser med Entré for Underlægen.

I nordre Sidebygning findes 2 Værelser, der oprindelig vare paatænkte til Underlægen eller til 2 Reservebarselstuer, men ved nærmere Undersøgelse befandtes de at være uskikkede til Brug navnlig til Barselstuer. De kunne vistnok istandsættes, men da de for Øieblikket ikke tiltrænges, er Intet foretaget med deres Indredning af Hensyn til Budgettet. Under disse Værelser findes 2 store brandfrie Kjældere.

I søndre 2 Etages Sidebygning, der ved en Gang staar i Forbindelse med Hovedbygningen, findes i øverste Etage Kjøkken for Jordemoderen og Rum for Gangkone og vagt-

havende Læredøtre. Derhos et stort uindredet Rum. I nederste Etage Ildhus, Rullebod, Ligstue. Priveterne ligge for Enden af denne Bygning mod Ligstuen, ligeledes Vedboden.

I Taarnbygningen findes 1 større Værelse til Gaarden, særdeles skikket til Læseværelse paa Grund af sin Beliggenhed. Det vil med det Første blive taget i Brug, da det midlertidige Læseværelse befindes mere og mere uskikket. 1 mindre Værelse til Skostrædet for Stiftelsens Dreng. 1 lidet Værelse i 2den Etage henstaar uindredet.

Baade Hovedbygninger og Sidebygning have rummelige Lofter med Pakrum, Klædekammer osv. Den nuværende Fordeling af Rum er naturligvis at betragte som midlertidig, da ved nærmere Erfaring flere Forandringer maaske ville findes ønskelige eller nødvendige.

Efter det her Oplyste tror jeg med Grund at kunne erklære:

at den kjøbte Eiendom er bragt i komplet Stand, skikket til Fødselsstiftelse og Jordemoderskole, med alle nødvendige Rum til Barselkoner, Funktionærer og Betjening samt fornødne udvendige Bekvemmeligheder og stor Tomt.

Det af Kassereren i sin Tid indsendte Regnskab viser, at den bevilgede Sum ikke er overskreden. Derimod blev det med den knappe Sum aldeles umuligt at skaffe Lægen Bolig; thi en passende Familiebolig for en Overlæge og Bestyrer maatte vel bestaa af 6 Værelser med Kjøkken og udvendige Bekvemmeligheder. Det er vistnok som udhævet i Stortinget af mange Grunde ønskeligt og i Stiftelsens Interesse, at Overlægen, der tillige er Bestyrer, bor paa selve Stiftelsen, men dog ikke absolut nødvendigt idetmindste ikke for Øieblikket, dels fordi Underlægen og Økonomen begge have Bolig der og ere dertil forpligtede, dels fordi Overlægen, skjøndt ikke dertil forpligtet, vil finde sig tjent med at bo i Stiftelsens Nærhed. Uagtet derfor Bevillingens Tillæg „om muligt Bolig for Lægen“ ikke er fyldestgjort, kan derpaa efter min Mening neppe ligge Vægt. Til Lægebolig maa der ny Bevilling af Penge, thi passende Lægebolig kan neppe skaffes uden at indkjøbe Naboeiendom.

— — — — — — —

— — Der er nu al Grund til at haabe, at Stiftelsen i sin nye Bolig vil svare til Hensigten, idet de sanitære Hensyn, Nutids Hygiene bydende fordrer for deslige Indretninger, i vid Udstrækning kunne tillempes, forsaavidt som de endnu ei maatte være fyldestgjorte. Stiftelsen har været for kort Tid i Virksomhed til at nogen afgjørende Dom i saa Henseende kan fældes; ene og alene Erfaring kan fælde den."

Den nye Stiftelse toges i Brug i Oktober Maaned 1863. 1865 indgik Overlægen igjennem Tilsynskomiteen til Departementet med Forslag om Oprettelse af en Reservefødselsstiftelse og anfører i den Anledning væsentlig Følgende: *)

„Hvorvel Sundhedstilstanden i Stiftelsen siden dens Indflytning i det nye Lokale har været god saavel blandt Barselkvinder som Børn, hvilket han antager for en ikke ringe Del skyldes Stiftelsens i hygienisk Henseende fortrinlige Indretning, er han dog overbevist om, at den Tid vil komme, da Bergens Fødselsstiftelse som saa mange andre bliver usund, og Barselkoner med ikke fuld Tryghed kunne indlægges deri, idet han nemlig finder det ubestrideligt, at en Stiftelse, der uafbrudt belægges selv med friske Koner og med Iagttagelse af alle Hygienens Fordringer, dog vil ophobe Uddunstninger, der ved Akkumulation kunne naa en farlig Intensitet og fremkalde uventede, dræbende Epidemier. Til Forebyggelse heraf er Evakuation en halv Forholdsregel, hvorimod der udfordres en fuldstændig periodisk Udflytning og Ledigstaaen af det hele Lokale gjennem et længere Tidsrum, - en Foranstaltning, hvis Nødvendighed bliver saa meget mere indlysende ved indtrædende Sygdomstilfælde, da en effektiv Isolation af de Syge fra de Sunde er umulig, naar hine skulle befinde sig under samme Tag som disse. Ved at Stiftelsen lukkes, vil imidlertid den praktiske Undervisning paa Jordemoderskolen, for hvis Skyld Stiftelsen er til, selvfølgelig komme til at lide af Mangel paa Undervisningsmateriale. Dette kan

*) Stortingsforh. 1865—66 S. 3 Litr. C. S. 54 ff.

alene raades Bod paa ved Oprettelse af en Reservefødselsstiftelse og Anskaffelse af eget Inventarium til denne. Erkjendelsen af Vexelstiftelsers Hensigtsmæssighed er Frugten af dyrekjøbte Erfaringer, og Indretning af saadanne Stiftelser har vægtige Autoriteter for sig, i hvilken Henseende oplyses, at en i Anledning af en ny Fødselsstiftelse i Prag efter Opfordring af den Bøhmiske Landdag sammentraadt Kommission, bestaaende af Tysklands mest anseede Læger, enstemmig har udtalt sig for Nødvendigheden af Vexelbrug ved enhver selv mindre Fødselsstiftelse, der vil svare til Videnskabens, Humanitetens og Erfaringens Fordringer.

Udgifterne ved Opførelse af en Reservestiftelse med Inventarium anslaaes efter en Arkitekts udarbeidede Planer at beløbe sig til 5100 Spd., og deri indbefattes desuden Indretning af Lig- og Obduktionsstue, Badeværelse og Tørreloft, som endnu savnes ved Stiftelsen.

Tilsynskomiteen tiltraadte Overlægens Forslag, og Departementet foranledigede Forslag derom fremsat for Storthinget.

I Budgetkomiteen var der kun 1 Stemme (formentlig det eneste sagkyndige Medlem, en Læge), der med fuld Vægt udtalte sig for Forslaget, medens sammes øvrige Medlemmer formente, at en saadan ikke kunde ansees nødvendig ved en Fødselsstiftelse af saa liden Størrelse som Bergens, da man i en saadan ikke har Grund til at nære samme Frygt for Barselfebers Opstaaen som i de større Stiftelser i Udlandet; Pluraliteten antog endvidere efter alle modtagne Oplysninger, at Stiftelsen i Bergen havde et godt og hensigtsmæssigt Lokale, der efter Alt, hvad Komiteens Pluralitet kunde skjønne, er en væsentlig Betingelse for en god hygienisk Tilstand. Desuden ansaa Pluraliteten det projekterede Skiftelokale paa Grund af den mindre fuldstændige Isolation fra Hovedbygningen mindre sikret mod Overførelse af Smitte fra denne. Til Ligstue osv. foresloges bevilget det Fornødne til Indredning i Stiftelsens søndre Sidebygning.

I Stortinget bifaldtes Pluralitetens Indstilling.

I 1866 erhvervedes endnu et Værelse beliggende mod Gaarden til Benyttelse for Fødende, idet et andet indrettedes for Pleiekonen. Rummet for Barselkoner udgjør efter en af mig foretagen Opmaaling 17,122 Kubikfod, det største Værelse maaler 3611, det mindste 2032 Kubikfod.

Læseværelset er flyttet til Bagbygningen.

Fra 1865 har Overlægen faaet indrettet Bolig paa Stiftelsen, hvilket tillodes, mod at han selv overtog de dermed forbundne ikke ubetydelige Omkostninger. Bekvemmeligheden er vistnok høist indskrænket og uhensigtsmæssig, men det er vel indlysende, at det er af saa særdeles Vigtighed for en Fødselsstiftelse med Jordemoderskole at have Overlægen og Bestyreren under sit Tag, at denne, saavidt gjøres kan, bør stræbe derhen, om det end maa ske med Opofrelse fra hans Side, naar anderledes ei kan være. Der betales derfor en mindre Husleie.

Imidlertid er det tilladt Underlægen at have sin Bolig udenfor Stiftelsen, hvoraf den nuværende Underlæge ogsaa har benyttet sig.

Stiftelsens Tilsynskomite bestaar for Tiden af D'Hrr. Stadsfysikus *Heiberg* og Overlæge *Danielssen*.

Følgende er en Sammenstilling og Uddrag af de til Indredepartementet indsendte aarlige Indberetninger og Lister fra April 1861, da Stiftelsen traadte i Virksomhed, til Udgangen af 1870.

Fødselsstiftelsen.

Belægget i de forskjellige Aar:

1861 . . .	30,	hvoraf	2	laa	tilbage	ved	Aarets	Slutning.
1862 . . .	65*)	—	4	„	„	„	—	—
1863 . . .	78	—	2	„	„	„	—	—
1864 . . .	84	—	-	„	„	„	—	—
1865 . . .	82	—	-	„	„	„	—	—
1866 . . .	84	—	2	„	„	„	—	—
1867 . . .	82	—	2	„	„	„	—	—

*) I 1862 indkom en Kvinde med retroverteret i 4de Maaned svanger Uterus.

1868 . . .	84,	hvoraf 1	laa	tilbage	ved	Aarets	Slutning.
1869 . . .	74	— 6	„	„	„	—	—
1870 . . .	84	— 1	„	„	„	—	—

Indkomne ere altsaa 727, hvilket, naar første Aar fradrages, hvori Stiftelsen kun var i Gang fra April, giver et Middelbelæg i 9 Aar af mellem 77 og 78. 2 af disse havde født før Indkomsten, og 1 var, som allerede anført, ei Fødende.

1 indkom ved en Feiltagelse som svanger uden at være det.

426 vare gifte og 301 ugifte.

336 vare fritliggende og 332 betalende.

Paa Fattigvæsenets Regning laa 58, og for flere, der laa over den reglementerede Tid, maatte Fattigvæsenet paatage sig Omkostningerne for Overliggedagene.

Det gjennemsnitlige Belæg for Maanederne har varieret fra 4 til 8,1 og været taalelig jevnt fordelt. Belægget af 4 falder paa December, idet Overlæge *Heyerdahl* søgte at gjennemføre den Ordning i denne Maaned at indskrænke Belægget til det mindst mulige, for at benytte denne Tid af Aaret til en saavidt mulig fuldstændig Udluftning og Desinfektion af Værelserne; i 4 af de 10 Aar var saaledes Belægget i December 0, 1, 1, 2. Det største Belæg i Maaneden har været 13. Tiden for Opholdet paa Stiftelsen er 14 Dage.

Der fødtes 739 Børn af 725 Mødre; ved Udgangen af 1870 henlaa nemlig 1, der endnu ei var forløst; 2 fødte før Indlæggelsen paa Stiftelsen. Tvillingfødsel indtraf saaledes 14 Gange, eller 1 Tvillingfødsel paa henimod 52 Fødsler.

Af de 739 Børn vare 384 Drenge og 355 Piger, altsaa omtrent 108 mod 100.

Leierne ere angivne for 726 saaledes:

493 første Isseleie, 1 fødtes med Panden fortil.

180 andet — Panden fra Begyndelsen bagtil hos 6, med Panden fortil fødtes 5.

18 uangivne Isseleier.

7 Ansigtsfødsler, 1 første og 6 andet; 2 oprindelige Pandeleier; et Par Tvillinger fødtes i 1ste og 2det Ansigtsleie; 1 Foster veiede 9 Pd., 1 var Acephalus.

27 Bækkenendefødsler; Sædefødsler 18, 15 første og 2 andet, engang ei angivet.
Fodfødsler 6, 1ste 1, 2det 3, ei angivet 2.
Enkelt Knæfødsel 1.
Samlede Bækkenendeleier 2.

1 Tværleie.

Haand ved Siden af Hovedet 6 Gange, 2 Gange Arm ved Siden af et Hoved i Ansigtsleie og 1 Gang Arm ved Siden af Issen; 1 Gang 2 Arme, Fod og Navlesnor ved Siden af en Isse, 1 Gang begge Fødder og 1 Gang Haand, Fod og Navlesnor.

Navlesnoren bød sig ved Siden af en Isse 1 Gang. Den var fremfalden i 7 Tilfælde, deraf 6 Gange ved Isseleie og 1 Gang ved en enkelt Knæfødsel. 2 Gange var der samtidig Placenta prævia og deraf den ene Gang begge Arme samt 1 Fod tillige. I et Tilfælde var der ingen Puls i Navlesnoren ved Fødselens Begyndelse. Af de øvrige 6 Fostre fødtes et (2den Tvilling) med fuldt Liv, hvor begge Arme vare fremfaldne tillige, 2 fødtes asfyktiske, den ene kunde ei oplives, de resterende 3 døde under Forløsningen.

Placenta prævia forekom tvende Gange; i det ene Tilfælde stod Hovedet skjævt over øverste Aabning, en Arm og Navlesnor vare fremfaldne (se Vendingen). I det andet Tilfælde var der Placenta prævia lateralis, første Isseleie og fremfalden pulsløs Navlesnor. Begge Koner kom sig.

6 Fødsler ere angivne at være indtrufne for tidligt, fra 7 Uger til 3 Maaneder; Fostrene vare dødfødte og tildels forraadnede. Om et 7de Foster er der kun anført, at det fødtes fortidligt, levede i $1\frac{1}{2}$ Døgn, og at ved Sektion ingen bestemt Dødsaarsag kunde paavises.

Tvillingernes Leie, Kjøn og Vægt.

1. No. 1 i Sædeleie, No. 2 i 2det Isseleie med Haand, Fod og Navlesnor; 2 Piger 5 Pd. og $4\frac{1}{2}$ Pd.
2. No. 1 i Sædeleie, No. 2 samlet Bækkenendeleie og fødtes saa; 2 Piger $5\frac{1}{2}$ Pd. og 5 Pd.

3. Begge i Pandeleie, der gik over i 1ste og 2det Ansigtsleie; 2 Piger 4½ Pd. og 6 Pd.
4. No. 1 i Sædeleie, No. 2 i Isseleie.
5. No. 1 i 1ste og No. 2 i 2det Isseleie; 2 Piger 5 Pd. og 4½ Pd.
6. Begge fødtes i Isseleie med Panden fortil, Dreng; den andens Kjøn ei angivet (fødtes ved Tang levende, Moderen havde Eklampsi); 5½ Pd. og 6 Pd.
7. No. 1 i 2det Isseleie, No. 2 i dobbelt Fodfødsel, opslaaede Arme og Ansigtet fortil: den førstes Kjøn ei angivet, No. 2 Pige; 5½ Pd. og 6½ Pd.
8. Begge i 2det Isseleie: 2 Piger, 6 Pd. og 5½ Pd.
9. Begge i 1ste Sædeleie; 2 Piger, 4 Pd., Vægt for No. 2 ei angivet.
10. No 1 i Sædeleie, No. 2 i 2den Fodfødsel, ridende paa Navlesnoren; Pige og Dreng, 6½ Pd. og 6¼ Pd.
11. No. 1 i 1ste og No. 2 i 2det Isseleie; 2 Drenge, 4½ Pd. og 5 Pd.
12. No. 1 i 1ste Isseleie og No 2 i 1ste Sædeleie; 2 Drenge, 5½ Pd. og 6 Pd
13. No. 1 i 1ste og No. 2 i 2det Isseleie; Dreng og Pige, begge 6 Pd.
14. Begge i 1ste Isseleie, No. 2 med Haand ved Siden; Pige og Dreng; 6 Pd. og 6½ Pd

Første Tvilling fødtes saaledes 8 Gange i Isseleie, 6 i første og 2 i andet, 1 Gang i 1ste Ansigtsleie, 5 Gange i Sædeleie; 2den Tvilling 8 Gange i Isseleie, 2 i 1ste og 5 i 2det og 1 ei angivet, 1 Gang i 2det Ansigtsleie; 5 Gange Bækkenendeleier. 16 vare Piger. 8 Drenge og for 4 er Kjønnet ei angivet; 9 Gange vare begge af samme Kjøn, 3 Gange af forskjelligt og 3 Gange er dette Forhold ei angivet.

Operationer.

Tang er anvendt 32 Gange paa 739 Fostre, altsaa 1 Tangforretning ved hver 23de Fødsel. Indikationerne ere angivne saaledes: 12 Gange langsom Fremgang af Fødselen paa Grund af Vesvækkelse, 8 Gange lang-

som Fremgang, 1 Gang Haand ved Siden af Hovedet, 2 Hoveder havde et Omfang af 15 Tommer (den ene af Mødrene skulde baade efter Menstruation og Fosterbevægelser have været svanger i 11 Maaneder), 1 Gang første Tvilling, 1 Gang permanent Tværstilling af Hovedet i Hulheden uagtet gode Veer, Fosterlyden ophørte, Navlesnoren viste sig at være stramt slynget om Halsen; en Førstefødende var 43 Aar gl., Incision maatte gjøres baade i Modermund og Mellemkjød, som bevaredes for Bristning.

Udmattelse af Konen 2 Gange.

Arm „ved Siden af Halsen“ 1 Gang.

Placenta prævia lateralis, Vandet afgaaet 5 Døgn før Indkomsten paa Stiftelsen, Fremfald af pulsløs Navlesnor, Konen var anæmisk og havde Anasarka, Svangerskabet udgaaet.

Eklampsi hos 4. Den ene fødte Tvillinger, begge ved Tang og levende; der var 10 Anfald af Krampe før og 2 efter Forløsningen, hun var dertil et slet næret, usselt Individ, døde 5te Døgn af Puerperalfeber. En havde 2 Anfald før og 6 efter Forløsningen, Barnet dødfødt, Moderen udgik til sædvanlig Tid. I det 3die Tilfælde var Fosteret dødfødt, Moderen døde. Den 4de udgik frisk med sit Barn.

Langsom blivende Fosterlyd dannede 2 Gange Indikationen. Den ene havde et snævert Bækken, fik Barselfeber, men kom sig, Fosteret asfyktisk og døde; ved Sektionen fandtes Bronkierne fyldte med Mekonium. Hos den anden vare Veerne stærke og Hovedet indkilet i Bækkenet, Barnet asfyktisk, døde, Konen frisk.

Tangen anvendtes 1 Gang paa sidstkommende Hoved, efterat først manuel Extraktion forgjæves var forsøgt, Fosteret asfyktisk, døde, Mekonium i Bronkierne.

Af de 32 Fødende, hos hvem Tang anvendtes, døde 2, begge havde Eklampsi, den ene døde af Puerperalfeber, hos den anden var Fosteret forraadnet. En fik en mindre Bristning af Mellemkjødet og forblev ligesom de øvrige friske.

Af de 33 Fostre vare 6 afdøde, de 3 allerede forraadnede, før Tangen anlagdes, hos det ene med 15 Tommers

Hovedomkreds var Fosterlyden ophørt 4 Timer før Forløsningen, i 1 Tilfælde var Konen eklamptisk, hos 1 Placenta prævia. Efter Tangens Anlæggelse døde 4, et af disse havde Navlesnoren stærkt strammet om Halsen og langsom Hjerteaktion, et Foster fødtes i Sædeleie (hos begge disse var der intrauterine Respirationsbevægelser), en Moder havde Eklampsi; det 4de Fosters Hjertelyd vare langsomme ved Tangens Anlæggelse.

De øvrige 23 forbleve friske; det ene Tilfælde er mærkeligt, forsaavidt det traf hos en elendig Eklamptika med Tvillinger.

(Den paa Stiftelsen brugte Tang er en af mig modificeret *Simpson's* Tang).

Vending foretoges 4 Gange, hos 3 den almindelige Fodvending, hos 1 ved udvendige Haandgreb.

Vending ved dobbelte indvendige Haandgreb, Isseleie med begge Arme, 1 Fod og Navlesnoren ved Siden. 2den Tvilling, Kone og Barn friske.

Vending og Udtrækning. Skjævt Hovedleie, fremfalden Arm og Navlesnor, Placenta prævia. Fosteret asfyktisk, kunde ei oplives. Moderen kom sig.

Vending og Udtrækning. Issen med begge Fødder ved Siden. Kone og Barn friske.

Vending alene ved udvendige Haandgreb. Tværleie, Ryggen fortil, Hovedet tilhøire, en Fod i Modermunden, der ei var udvidet nok, til at Foden kunde fattes, Vandet afgaaet 7 Timer forud. Kone og Barn friske.

Udtrækning ved Bækkenendefødsler 7 Gange. Kroppen født, Hagen fortil, raaddent Foster.

Navlesnoren ved Indkomsten fremfalden udenfor de udvendige Fødselsdele, svagt pulserende, et Knæ i Skeden. Fosteret asfyktisk, oplivedes.

Dødt Foster. Hagen fortil mod Symfysen.

I 2 Tilfælde svag Navlesnorpuls. Fostrene levende.

2den Tvilling, dobbelt Fodfødsel, Blødning hos Konen, begge Arme opslaaede, Ansigtet fortil; en Arm nedbragtes, Hovedet extraheredes med den anden ved Siden og forløstes efter Diam. trachelo-bregmatica. Fosteret asfyktisk, oplivedes.

Armløsning og Udtrækning af Hovedet, Skamspalten meget snæver. Fosteret dødfødt.

Alle Mødre kom sig.

Reposition af fremfalden Arm ved Isseleier 2 Gange.

Rektifikation af skjævt Hovedleie hos 2den Tvilling ved udvendige Haandgreb 1 Gang.

Nedførelse af en Fod ved Sædeleie 1 Gang.

Navlesnoren, der var fremfalden ved Hovedleier, reponeredes 3 Gange, en Gang ved Leie paa Knæer og Albuer, en Gang, efterat Hovedet var fuldt nedtraadt i Bækkenet. Alle 3 Fostre døde.

2 Gange overklippedes Navlesnoren, der var slynget om Halsen ved Isseleier.

Kunstig Remotion af Moderkagen i 6 Tilfælde, 3 Gange ved *Credé's* Metode. Konerne kom sig. Incision af Modermund og Mellemkjød hos den ovenomtalte 43 Aar gl. Primipara (kfr. Tang.)

1 Perineorrafi med Metaltraade med delvis Tilheling.

Reposition af en i 4de Maaned retroverteret Livmoder hos en Primipara. Døde (se Døde.)

Døde

ere i det Hele 9, hvoraf de 6 paa den første Stiftelse fra April 1861 til Oktober 1863.

I 1862 døde en Førstefødende af Eklampsi; Fødselen havde varet 1 Døgn, og Kramperne begyndte 6 Timer for Indlæggelsen; hun døde 2 Timer efter en let Tangforløsning.

2 Flerfødende døde af Barselfeber. „I Januar indtraf et let Tilfælde af Barselfeber. I Februar forekom 2 Tilfælde, der begge endte med Døden. De vare begge svagelige af Helbred og havde begge været syge i den sidste Maaned af Svangerskabet med Søvnløshed, Hede, Tørst, Smerte og Ømhed i Underlivet. Sygdommen optraadte hos begge under Form af stærke Efterveer, der endte med Peritonit, Tympanit og hurtig Kollaps. Samtidig viste sig flere Tilfælde af Barselfeber hos Koner, der skulde have været indlagte paa Stiftelsen, men bleve forløste af en anden Jordemoder (ikke Stiftelsens); de døde af samme Puerperalfeberform.“

En Kone, der havde født før, blev indlagt som Fødende

Tilfældet var blevet miskjendt i mindst 8 Dage; hun havde Ascites; man antog hende ved Terminen og fødende, uagtet ingen Modermund var at finde; Jordemoder havde tilseet hende i 2 Dage. Ved Indkomsten var hun i en høist elendig Forfatning, med Puls paa 120, Peritonit og Delirier; Urinblæren stod ved Navlen, Uterus stor, retroverteret; den reponeredes meget let, efterat Urinen var udtømt ved Kateter; der udbragtes et 4 Maaneders Foster, og Konen døde strax efter. Ved Sektionen fandtes bagre Blærevæg rumperet, Peritoneum var afløst fra bagre Blærevæg i et Omfang af en Sølvspecie og paa et enkelt lidet Sted ogsaa rumperet, saa at Urin var kommen ud i Bughulen.

I 1863 døde 2. En af „tyføs Puerperalfeber“ 6te Døgn efter Forløsningen. I Huset, hvorfra hun kom, herskede Tyfus, og hun led af Feber flere Dage, før hun indkom paa Stiftelsen. Den anden døde af Dobbeltpneumoni; „Sygdommen antog tyføs Karakter med langsom Aftagen af Kræfterne (Pyæmi?).“

I 1865 døde 2 af Puerperalfeber, den ene 7de Dag efter Forløsningen, havde Parametrit, den anden 4de Døgn. Begge Tilfælde syntes at være af spontan Oprindelse uden at bero paa epidemisk Indflydelse. Det ene Tilfælde traf en forresten sund og frisk Førstefødende efter en naturlig og let Forløsning. Sundhedstilstanden var god baade paa Stiftelsen og i Byen. Hun var gift. Hendes Mand havde mistet sin første Kone paa Barselseng, og hun havde en meget stærk Frygt for, at den samme Skjæbne skulde ramme hende. Denne Frygt drev hende til at lægge sig ind paa Stiftelsen. Hos den anden udviklede Barselfeber sig efter Eklampsi med Hydrops, Tvillingfødsel, dobbelt Tangoperation. Hun havde været sygelig i selve Svangerskabet og levet usselt“ (se Tang).

I Juni 1870 fik en Barselkone 5te Døgn Dobbeltpneumoni med Ikterus 2 Dage efter. Man antog Emboli som Aarsag. Sektion foretoges ikke. Sygdommen ansaaes ei som Barselfeber, og ingen af de almindelige Forholdsregler paa Stiftelsen bleve trufne af den Grund, hvor Sundhedstilstanden før og efter var god.

Af 727 Barselkvinder døde saaledes 1 af 80,7 eller 1,24 pCt.; af disse fødte i det første Stiftelseslokale 108 og

døde 6, altsaa 1 af 18 eller 5,6 pCt.; paa den nye Stiftelse fødte 619 og døde 3 eller 1 af 206 = 0,48 pCt. Af Barselfeber døde 6 = 1 af 121 eller 0,83 pCt., deraf paa den ældre Stiftelse 4 = 1 af 27 = 3,7 pCt., paa den nye 2 = 1 af 309 eller 0,32 pCt.; hvis man ogsaa hertil vil regne den i 1870 Døde, faaes af Barselfeber paa den nye Stiftelse død 1 af 206 = 0,48 pCt.

Fra Februar 1865 til Juni 1870 indtraf intet Dødsfald.

Af de indtrufne sygelige Tilfælde hos de Fødende og Barselkvinderne anføres her de væsentligste. Puerperalfeber hos 23, deraf 12 i 1863 og væsentlig før Indflytningen i den nye Stiftelse, 10 vare dog lettere Tilfælde, 4 falde paa 1862. Dødsfaldene ere omtalte. En havde Diarroe og fik pyæmisk Pleurit, laa 43 Dage over Tiden, hvorefter hun udskreves i Bedring.

Feber med Smerte og Ømfindtlighed i Underlivet hos 20. Hermed vare forbundne mindre betydelige og forbigaaende Lokaltilfælde, saasom Diarroe, hurtigt svindende Exsudat i Bækkenbindevævet, stærke Efterveer, føtide Lokier.

Lettere Febertilfælde uden paaviselig Lokalaffektion hos 22, deraf 15 i 1867 „rimeligvis af Overanstrængelse ved Barnedaaben."

Efemer Feber under Melketilstrømningen i 1861 hos Halvparten af Barselkvinderne, i 1862 „paafaldende sjelden", i de andre Aar tilsammen anført hos 20.

Mastit hos 11, hos 2 gik det til Suppuration.

Eklampsi hos 4, 2 døde.

Placenta prævia hos 2.

Trombose af Vena saphena med emboliske Processer hos En, der laa 91 Dage over Tiden, udskreves til Byens Sygehus, hvorfra hun snart udgik frisk.

Pneumoni hos 3, de 2 vare paa begge Sider, den ene af disse, sandsynligvis embolisk, endte dødeligt; de 2 andre kom sig efterat have ligget 18 og 6 Dage over Tiden.

Blødning før Fødsel hos 1, efter Fødsel hos 5, deraf hos En 11 Dage efter Forløsningen.

Bristning af Mellemkjødet hos 7, 1 fordrede Sutur, hos 2 bleve Saarene difteritiske, de laa 9 og 12 Dage over Tiden.

Parametriter hos 3, fraregnet ganske forbigaaende Exsudater.

Involutio uteri retarda hos 12.

Mani hos 5. Hos En „kuperedes“ den ved Kloral, hun var Phthisica og havde i en foregaaende Barselseng havt Mani. En led af tertiær Syfilis og overflyttedes til Sindssygeasyl. Hos en Ugift, der havde levet under lidt bedre Forholde, og som var meget ulykkelig over sit Feiltrin, var der Sindssygdom hos Flere af nærmeste Familie. De 4 helbrededes under Opholdet paa Stiftelsen.

For Aaret 1864 er anført, at over ⅓ af alle Barselkvinder havde katarralsk Bronkit.

Flere af de anførte Tilfælde fandtes hos samme Individ, ligesom ganske lette og forbigaaende Tilfælde saasom Diarroe, Anginer etc. ere forbigaaede her.

Børnene.

Af de 739 fødte Børn døde 13, 9 Drenge og 4 Piger, 9 uægte- og 4 ægtefødte. Som Dødsaarsager ere opgivne: Eklampsi 4, Trismus 4, Bronkopneumoni, kapillær Bronkit, Asfyxi hos en fortidlig Født, der døde 1½ Døgn gl., Ufuldbaarenhed med delvis Afløsning af Epidermis (levede 1 Time) samt Atrophia neonatorum, hver 1.

Dødfødte vare 40, 23 Drenge og 17 Piger, 23 ægte- og 17 uægtefødte. Dødfødte var saaledes 1 Barn af 18,5, 1 Dødfødt af 25 Fødte af gifte og 1 paa 12,5 Fødte af ugifte Forældre. Om de Dødfødte er anført: 18 døde allerede før Fødselen begyndte; af disse vare 15 mere eller mindre forraadnede; 5 fødtes 1—4 Maaneder før Tiden, 3 vare Acefali og 1 Hydrocefalus, 1 Placenta prævia lateralis med fremfalden pulsløs Navlesnor. 13 døde under Fødselen; af disse fødtes 5 i Bækkenendeleie, hos 3 gjordes Extraktion, hos den ene af disse efter forudgaaet Vending ved Placenta prævia, fremfalden Arm og Navlesnor, hos en vendte Hagen ved Udskjæringen mod Symphysis pubis, hos en besværlig Forløsning af Hovedet.

Tang anvendtes hos 5 af de Dødfødte (se Tang). Hos 2 af disse var der Mekonium, hos den ene ogsaa Vernix caseosa og Haar i Bronkierne. Om et Foster anføres, at Fosterbevægelserne vare usædvanligt livlige før Tangens Anlæggelse.

Navlesnoren var fremfalden hos 4, hos 2 var den slynget 2 og „flere“ Gange om Halsen.

2 Mødre vare syfilitiske, den ene havde degenereret Placenta.

Aarsagen til Fostrenes Død anføres hos 2 sandsynligvis at være Skræk hos Mødrene ved Ildebrand, 1 Kone havde Anasarka og Hydramnios, 2 Eklampsi, 1 Blødning før Fødselen.

Sygdomme hos Børnene. Foruden de som Dødsaarsager anførte nævnes følgende:

Ophthalmia neonatorum hos 13, heldig Udgang hos alle.

Katarralsk Konjunktivit hos 4.

Eklampsi 4, den enes Moder led af Albuminuri og Hydrops.

Mastit 5.

Blødning fra „Navlestumpen“ 2.

Cyanosis congenita 1, Ulceration af Navlestedet 1, Ikterus 1, Herpes zoster paa Abdomen 1, Absces i Nakken 1, Klumpfod 1, ufuldstændig Ossifikation af Issebenene 1. Hjernebrok 1, Tungebaandet maatte overklippes hos 3, Aftæ, heftigere Brækning etc. forekomne hos Flere.

Hygienen.

Herom kan korteligen anføres, at Overlæge *Heyerdahl* saagodtsom ganske sluttede sig til Prof. *Faye's* Fremgangsmaade paa Stiftelsen i Kristiania. Hvert Værelse, der bliver ledigt, udluftes og gjennemrøges med Svovlsyrling, hvorefter Gulv, Vægge og Tag grundigen sæbevaskes; hvor Sygdom har hersket, gjentages dette 2 Gange. Som Desinfektionsmiddel for Personalet ved Vaginalundersøgelse etc. benyttedes Klorkalkopløsning og Træsyre. Hver Morgen røges paa Værelserne med Ener. Forøvrigt henvises til Prof. *Faye's* herom Anførte i hans Beretninger, senest i Mag. f. Lægev. 1864 S. 817 ff. I en Afhandling i Mag. f. Lægev. 1869 S. 369 ff. anmeldt i Nordiskt medic. Arkiv 2 B. S. 22 har Overlæge *Heyerdahl* vedlagt sine Anskuelser om Barselfeberens Væsen.

Ved mindre god Sundhedstilstand advaredes altid mod Indlæggelse i Stiftelsen, hvorved opnaaedes sukcessiv Tryghed hos Publikum; de, der havde erholdt Løfte om Optagelse, budsendtes ved saadanne Anledninger om ei at lægge

sig ind. Enkelte Gange har for nogle Dage Stiftelsen været lukket, og denne Tid benyttet til mere grundig Renselse. Som allerede anført søgte Overlæge *Heyerdahl* at benytte December Maaned til en længere gjennemført og mere effektiv Desinfektion.

For yderligere at oplyse om Overlægens Opfatning af disse Forholde anføres en Del af hans Bemærkninger i Aarsberetningen for 1863.

„Den Omstændighed, at den Sygelighed, som var forholdsvis stor paa Stiftelsen, pludselig ophørte efter Indflytningen i det nye Lokale, og at Sundhedstilstanden siden har været tilfredsstillende, tyder ikke paa, at Tilfældighed alene er Skyld deri. Aarsagen kan heller ikke alene være Hygienens Fortræffelighed; thi den samme Hygiene var i samme Udstrækning gjennemført under Sygelighedsperioden i det gamle Hus. Derimod tror jeg, at det nye Lokale har den væsentligste Del i den gode Sundhedstilstand, idet dels Huset har en sund Beliggenhed og afgiver et sundt Lokale, dels at det større Rum med Eneværelser gjør de hygieniske Foranstaltninger lettere og mere effektive.

Men vil ogsaa denne gode Sundhedstilstand vedblive? Neppe! Erfaring fra de bedst indrettede og bedst bestyrede Anstalter gjør ethvert Haab derom illusorisk. Til en Tid gaar det overalt godt, men saa opstaar en Epidemi enten pludselig eller lidt efter lidt tiltrods for de mest energiske Forholdsregler, tiltrods for Isolation af Syge og Opvartning, tiltrods for Vexelbrug af Værelser, Luftning, Rensning osv. Naar Epidemien endelig stanser, er i Regelen Offernes Antal for stort. Jeg henholder mig i det Væsentlige til Prof. *Fayé's* om disse Forholde lærerige Beretning om Fødselsstiftelsen i Kristiania for Sexaarstidsrummet 1858—1863. Uagtet de mest hensigtsmæssige Foranstaltninger bliver alligevel Dødeligheden af Puerperalfeber over 4 pCt. som Enderesultat. Jeg tror derfor, at de Foranstaltninger til Bevarelse af Sundheden paa Bergens Stiftelse, der i alt Væsentligt ere de samme som paa Kristiania Stiftelse, ikke ere fuldt tilstrækkelige. Der kan visselig gjøres Mere for at indskrænke Sygelighed og Dødelighed end yderligere. Som et Middel dertil tror jeg at

kunne paapege Oprettelsen af en Skifteanstalt, hvorfor jeg ogsaa i mit Budgetforslag har motiveret Oprettelsen af en saadan for Bergens Fødselsstiftelse. Da først kan man gjøre sig Haab om en vedblivende god Sundhedstilstand."

Jordemoderskolen.

Ved Oprettelsen af denne bestemtes, at Eleverne fra visse Landsdele havde at søge Bergens Skole. Antallet af Elever er bestemt til 6 i hvert Kursus, der varer 1 Aar. Optagelse sker hvert halve Aar, saa at Antallet af Elever ved Stiftelsen som Regel er 12. Skolen begyndte første Mai 1861 med 6 Elever. Aaret efter var der allerede indkommet 83 Andragender om Optagelse og de fleste med det af Departementet bestemte Løfte om Ansættelse, hvilket giver fortrinsvis Ret til Optagelse under forøvrigt lige Kvalifikationer. Overlægen siger i denne Anledning: „det synes saaledes, at Trangen til Jordemødre er stor og Oprettelsen af denne Skole aldeles nødvendig". Denne stærke Søgning har vedvaret til denne Tid, ligetil 110—120 Andragender ere indløbne.

I første Halvaar fungerede Overlægen som Enelærer, hvorefter Cand. med. *Lindholm* ansattes som Hjælpelærer, indtil han fra 1ste Septbr. 1863 tillige ansattes som Stiftelsens Reservelæge. Under Reservelæge *Lindholm's* Fraværelse i Udlandet i 1 Aar udførtes hans Funktioner af nuværende Bylæge i Bergen Caud. med. *Stabell,* ligesom nuværende Kompagnikirurg i Kristiania Cand. med. *Vedeler* hjalp til ved Undervisningen under Overlæge *Heyerdahl's* Ophold i Udlandet.

Lærerne have læst 1 Time hver daglig, Overlægen gav ved Morgenvisiten examinatorisk Undervisning. Eleverne maatte give en efter et bestemt Schema affattet skritlig Beretning om den af dem overværede Fødsel, og denne blev senere gjennemgaaet ved Visiten. Henimod Kursusets Ende udførte de ældre Elever under Overjordemoderens Opsigt 2—3 Forløsninger og gaves oftere Anledning til at overvære Fødsler ude i Byen sammen dels med Overlægen og dels med Overjordemoderen.

Eleverne oplærtes i at vakcinere, aarelade og kopsætte.

Lidt efter lidt er der anskaffet en liden Samling af Præparater til Afbenyttelse ved Undervisningen, ligesom den Anledning, Byens Museum giver, til at fremvise Misfostre og anatomiske Præparater er benyttet. En Gibsafstøbning, der viser Fosterets Habitus, er anskaffet. Til Brug ved Undervisningen benyttedes flere af Reservelæge *Lindholm* udførte „instruktive Tegninger" af obstetriciske Objekter.

Exploration af Svangre er stadigen foretaget af Eleverne under Overjordemoderens Ledning, da Overlægen for det Første af lokale Hensyn ikke vovede at indføre en hensigtsmæssigere Ordning.

Ved Skolen er antaget en Lærer i Skrivning og Læsning. Til Læsebog benyttes *Berlin's* Naturlære.

Der er udexamineret og meddelt Testimonium til 108 Elever; Antallet for Aaret har varieret fra 10—14, i Regelen 12. 69 erholdt Karakteren Meget godt, 34 Godt og 5 Udmærket godt, disse sidste vare alle fra de trondhjemske Amter.

12	vare fra	Stavanger Amt.
17	- -	søndre Bergenhus Amt.
15	- -	nordre — —
18	- -	Romsdals Amt.
7	- -	søndre Trondhjems Amt.
17	- -	nordre Trondhjems Amt.
10	- -	Nordlands Amt.
8	- -	Tromsø Amt.
4	- -	Finmarkens Amt.

Prof. *Faye's* Ytringer i hans Forslag til Oprettelse af denne Skole og Overlæge *Heyerdahl's* Udtalelse i hans første Aarsberetning, at en Jordemoderskole i Bergen maatte ansees som aldeles nødvendig, ville saaledes sees at have været begrundede i en større Udstrækning, end man maaske havde tænkt sig, og der kan tilføies, end næsten ønskeligt kunde være, forsaavidt Trangen i Amterne til at erholde udexaminerede Jordemødre i den nærmeste Fremtid neppe vil kunne tilfredsstilles; det har ialfald ikke staaet i Skolens Magt at imødekomme rimelige Krav i den Henseende.

Af nedenstaaende Tabel vil sees Forholdet af Jordemødre til Indbyggerantallet i Landets forskjellige Amter

Tallene ere tagne af den senest udkomne officielle Medicinalberetning for 1867. Der er vistnok saa mange Omstændigheder, der maa tages med i Betragtningen for at bedømme Tilstrækkeligheden af Forsyningen med Jordemødre i de forskjellige Amter, at man ikke kan lægge stærk Vægt paa de blotte Tal, men flere Amter ere dog nogenlunde ensartede, saa at Noget kan sluttes deraf.

Finmarkens Amt	1	Jordemoder	paa	1604	Indb.
Romsdals Amt	1	—	-	1937	—
Bergens By	1	—	-	2185	—
Kristiania	1	—	-	2326	—
Jarlsberg og Laurvigs Amt	1	—	-	2629	—
Smaalenenes Amt . . .	1	—	-	2796	—
Nordre Trondhjems Amt .	1	—	-	2833	—
Tromsø Amt	1	—	-	2892	—
Buskeruds Amt	1	—	-	2934	—
Bratsbergs Amt	1	—	-	3012	—
Nordlands Amt	1	—	-	3137	—
Kristians Amt	1	—	-	3139	—
Nordre Bergenhus Amt .	1	—	-	3183	—
Akershus Amt	1	—	-	3199	—
Nedenæs Amt	1	—	-	3454	—
Hedemarkens Amt . . .	1	—	-	3783	—
Søndre Trondhjems Amt .	1	—	-	3936	—
(regnes Trondhjems Stadsfysikat ei med 5052.)					
Søndre Bergenhus Amt .	1	—	-	4553	—
Stavanger Amt	1	—	-	6282	—
Lister og Mandals Amt . .	1	—	-	6752	—

Jeg maa til Slutning udtale min Beklagelse over, at det ikke faldt i Overlæge *Heyerdahl's* Lod at forfatte denne Beretning, som det var hans Hensigt at gjøre forrige Aar; man vilde da vistnok have faaet en lærerig og interessant Fremstilling fra denne anerkjendte, dygtige Fødselshjælpers Haand, medens jeg har maattet indskrænke mig til et simpelt Referat. Jeg haaber imidlertid ved senere Leilighed ogsaa at kunne benytte de Detaljer, der ere nedlagte i Journalerne, ogsaa i andre Retninger, end her har kunnet ske, og hvortil det indskrænkede Materiale desuden giver mindre Anledning for Tiden.

II. Referater, Anmeldelser og Uddrag.

Enterotomi ved Ileus. Af Dr. *Fräntzel* i Berlin.

(*Virchow's* Archiv, 49de Bind 2det Hefte.)

(Fortsættelse).

Vistnok staar det ikke til at nægte, at maaske en Del Syge ville gaa tilgrunde som en Følge af Operationen; men jo forsigtigere og dueligere man opererer, desto ringere vil paa den ene Side Tallet af de uheldige Tilfælde være, og paa den anden Side bør man ikke ræddes for en Operation, der ifølge Erfaring kan lede til fuldstændig Helbredelse eller ialfald til Bevarelse af Livet med en Anus præternaturalis. Opererer man derimod ikke, ville de Syge ikke staa til at redde.

Man har ogsaa indvendt mod Operationen, at Syge med en Anus præternaturalis vare i en saa ulykkelig Tilstand, at Døden vilde være bedre for dem end et saadant kvalfuldt Liv; men en saadan Indvending slaar sig selv ihjel. Ved Hjælp af egne, Brokbind lignende, Bandager kan man forresten fuldstændigt holde den præternaturelle Anus lukket og indskrænke Udtømmelserne til bestemte Tider.

Rigtigheden af de her udtalte Anskuelser turde maaske de nedenfor meddelte Sygehistorier bevise.

Den første af disse angaar en karcinomatøs Forsnevring af Rektum, ved hvilken Anlæggelsen af en Anus præternaturalis utvivlsomt var det eneste Middel til at forlænge Livet. De exkvisit metalliske Fænomener paa de fra Tid til anden sig reliefagtigt fremhvælvende Tarmslynger gave allerede dengang Anledning til Tanken om ogsaa at benytte dette Symptom ved Tilfælde af indre Tarmtillukninger, hvis Natur og Sæde ere ubekjendte, til at afgjøre, hvilke Tarmslynger der ligge ovenfor Hindringen; Operationens lette Udførbarhed, den idetmindste momentane Lettelse og den gunstige Tilstand, i hvilken det aabnede og i Bugvæggen indsyede Tarmstykke befandt sig ved Autopsien, gav Anledning til en Beslutning om ogsaa ved andre Tilfælde af Ileus at forsøge Operationen.

Observationen var i Korthed følgende: En 40 Aar gammel, gift Kone indkom 16 August 1867 om Eftermiddagen i Charitéen i Berlin. I sine yngre Aar havde hun altid været frisk, var regelmæssig menstrueret siden sit 15de Aar, havde uden Ulempe gjennemgaaet 4 Barselsenge —, var i Julen 1866 for første Gang bleven angrebet af en Livmoder- og Underlivsbetændelse, der var forbunden med haardnakket Obstruktion. Denne sidste havde siden vedvaret, desuden havde Pat. i de sidste 4 Uger havt heftige Underlivssmerter og blo-

digt Udflod gjennem Anus. Afføring havde hun ikke havt paa 3 Uger, og det var dette, som tvang hende til at søge Hjælp i Chariteen. Status præsens var følgende:

Lidende Ansigtsudtryk, klager over Underlivssmerter. T. 37, 8 C. P. 112, R. 16. Abdomen temmelig stærkt opdrevet, ikke ømfindtlig for Tryk. Ved Palpation ingen Svulst eller Haardhed. Tid til anden træde derimod over hele Underlivet enkelte Tarmslynger reliefagtigt frem, paa samme Tid som Patienten har stærke, koliklignende Smerter. Perkussionslyden over hele Abdomen abnorm klar og dyb, tympanitisk Lyd kun paa enkelte Steder, derimod kunde ved Stetoskopet tydeligt høres den ovenomtalte metalliske Klang. Gjennem Rektum føler man 3 Tommer ovenfor Anus en af haarde Knuder bestaaende Svulst, der forsnævrer det hele Tarmlumen, saa at man kun vanskeligt kan komme igjennem med Fingeren. Ved Exploration per vaginam føler man paa dennes bagre Væg lignende Svulstmasser. I de øvrige Organer ingen væsentlige Abnormiteter. Hun fik en Emulsion af Oleum ricini (30,00—200,00), en Spiseske bihorio. Et Par Dage senere havde der endnu ikke indfundet sig nogen Afføring, de ovenfor omtalte Fænomener vare derimod tiltagne, hvortil kom galdeagtige Brækninger. Ikke ubetydelig Kollaps. Hun fik fremdeles Emuls. olei ricini, desuden Ispiller, Isomslag paa Underlivet og Isvandsklysterer, hvortil sattes noget Kogsalt. Disse indsprøitedes hver 2den Time igjennem en Øsofagussonde, som det dog ikke lykkedes at faa igjennem Strikturen. Patienten angav dog at føle Indstrømningen af det kolde Vand lige henimod Navlen. Der indfandt sig desuagtet efter 2 Dages Forløb ingen Afføring; derimod havde hun fremdeles hyppige Brækninger med en let fækulent Lugt. Den 20 August skredes til Operation. Hudsnittet lagdes parallelt med venstre Lig. Poupartii omtrent en Tomme ovenfor dette over en metallisk Klang givende Tarmslynge i 2 Tommers Længde, Muskulaturen separeredes lagvis, Peritoneum aabnedes forsigtigt, den fremhvælvende Tarmslynge syedes til alle Sider tæt til Bugvæggen, derpaa aabnedes Tarmen. En Mængde Gas og omtrent 1½ Pot flydende Fækalmasse udtømtes. Patienten følte sig strax lettet, Brækningerne ophørte ganske. Hun fik Isblære paa Saaret, indvendigt hver anden Time 1 Gran Opium og befandt sig den følgende Nat og Dag ualmindelig vel, indtil hun Kl. 4 om Eftermiddagen pludselig kollaberede og døde.

Autopsi: Liget meget afmagret. Abdomen stærkt opdrevet; paa dennes venstre Side, 1 Tomme ovenfor Lig. Poupartii, sees Operationssaaret, i hvilket en Del af Tyndtarmens Slimhinde ligger fri. Saarets Rande ere befæstede ved talrige Suturer, og Fingeren kan igjennem Aabningen indføres i en

Tyndtarmslynge, som i den ene Retning forløber opad og indad, i den anden nedad og indad. Ved Aabningen af Bughulen trænge strax udvidede Tarmslynger frem, der hovedsagelig tilhøre Tyktarmen; denne er overalt adhærent til Tyndtarmslynger og den indre Bugvæg. Derhos sender Colon transversum en temmelig betydeligt udvidet Slynge ned i det lille Bækken, der er tilloddet Colon ascendeus. I den sidstes Væg findes flere ovale, knappenaalshovedstore indtil lindsestore Perforationsaabninger, igjennem hvilke udtræder gulhvide Exkrementer. Foruden de friske Adhæsioner findes ogsaa fastere ældre, som bringe Coecum, Processus vermiformis og forskjellige Tyndtarmslynger i fast Sammenhæng med Viscera i Bækkenet. Operationsstedet findes omtrent 1 Fod ovenfor Ileocøkalklappen, i dets Omgivelser findes kun faa Spor af frisk Peritonitis, der hovedsagelig er bunden til Colon ascendens's Omgivelser. I Anus og de nederste Dele af Rektum ingen væsentlig Forandring. 3½ Tomme ovenfor Anus begynder Tarmlumenet at blive trangere, idet det fra alle Sider bliver sammentrængt af en Svulstmasse. I Slimhinden enkelte Erosioner og Knuder. Stenosen bliver 5½ Tomme ovenfor Anus saa betydelig, at man kun med Møie kan indbringe Lillefingeren, og medens Rektum hidtil har forløbet temmelig lige opad, gaar den nu i en Retning fra høire mod venstre transverselt i en Længde af 4 Tommer, derpaa i en lignende Strækning akkurat i den modsatte Retning. I den fra høire mod venstre forløbende Del er Slimhinden totalt ødelagt og frembyder en eneste Ulcerationsflade, dannet af Kræftmasser. Flexura sigmoidea og hele Colon ere stærkt udvidede og fyldte med en uhyre Masse bløde Exkrementer. I Colons Slimhinde en stor Mængde difteritiske Ulcera, i hvilke de oven beskrevne Perforationsaabninger. Epikrise: Døden var her aabenbart en Følge af Perforationerne i Colon ascendens. Om disse kunde have været undgaaede, naar man tidligere ved første Tegn til Kollaps havde opereret, og da havde aabnet Colon descendens, er ikke godt at afgjøre, men i ethvert Fald kunde Exkrementerne da lettere fundet Udtømmelse. Tilfældet viser forresten, hvor let en saadan Enterotomi er at udføre, og hvor udmærket Helingsprocessen i Saaret gaar for sig. Reaktionen i dets Omgivelse var saa ringe, at just derved Tanken om i andre Tilfælde af Ileus, hvis Aarsag er ubekjendt, at forsøge Operationen vaktes.

Et saadant Tilfælde, der endte med fuldstændig Helbredelse, er følgende:

En 22 Aar gammel Tjener optoges den 3die Marts 1868 i Charitéen. Han havde for 15 Aar siden gjennemgaaet en Tyfus, hvorefter ingen senere Uleilighed. I 3 Aar har han

havt et let reponibelt Ingvinalbrok paa høire Side, om hvis Oprindelse han ikke kan give nogen Besked. Endnu den 25de Februar følte Patienten sig ganske vel, men vaagnede den 26de med maadelige Underlivssmerter, der efter en Afføring tiltoge i Intensitet. Siden denne Tid har han trods uafladelig Brug af Laxantia ikke havt Aabning. Smerterne ere dagligen blevne værre, og siden den 27de har han ogsaa dagligen havt Brækninger.

Status præsens: Kraftigt bygget, velnæret Mand, indtager Rygleie. Sensorium frit, lidende Ansigtsudtryk. Klager over anfaldsvis optrædende Underlivssmerter og Obstruktion. T. 37,2, P. 84, R. 24. Tungen let belagt, fugtig; ingen Appetit, stærk Tørst.

Abdomen i Niveau med Torax, temmelig udspændt, ømfindtlig for Tryk i Regio iliaca sinistra. Tid til anden viser sig gjennem Bugbedækningerne reliefagtigt fremspringende Tarmslynger, medens Patienten samtidigt faar Koliksmerter. Ingen Tumor at opdage. Ingvinalherniet er let reponibelt. I Rektum ingen Hindring at føle. Perkussionslyden ovenfor Navlen meget klar, dyb, tympanitisk, længere nedad stærkt dæmpet. Ingen metallisk Klang at opdage. Forøvrigt intet Abnormt. Han fik Ispiller, Isvandsomslag, hver anden Time en Indpumpning af Isvand med Salt, om Aftenen en Morfininjektion.

4de Marts. Ingen Afføring. Efter hver Indpumpning og ogsaa spontant stærke Koliksmerter, medens samtidigt enkelte Tarmslynger træde reliefagtigt frem. Perkussionslyden over Abdomen klar og dyb, lidt tympanitisk, kun i Fossa iliaca sinistra maadelig, i dextra stærkere dæmpet. Ved Anslag mod Plessimetret metallisk Klang i Regio hypogastrica.

6te Marts. Brækningerne vedblive, men uden fækulent Lugt. Ingen Afføring. Koliksmerterne berøve den Syge al Nattero. Abdomen mere opdreven; Tarmslyngerne træde nu reliefagtigt frem med korte Intervaller. Perkussionslyden som før. Ingvinalherniet fremdeles let reponibelt.

8de Marts. Brækningerne have nu en noget fækulent Lugt. Ingen Afføring. Stærkere Smerter.

9de Marts. Brækningerne have nu en afgjort fækulent Lugt. Endnu ingen Afføring. Abdomen enormt udspændt, bræthaardt, overalt ømfindtlig for Tryk. Patienten er temmelig kollaberet. Han fik nu metallisk Kviksølv (540,0 Grm.) En Tid efter kunde man mærke en heftig Forøgelse i de peristaltiske Bevægelser, der snart bleve saa smertefulde, at Patienten skreg høit om Hjælp. Om Eftermiddagen vare Smerterne endnu heftigere, Kollapsen endnu betydeligere; fremdeles ingen Afføring. Kl. 8 om Aftenen skred man derfor til Enterotomien.

Der gjordes under Kloroformnarkose et 2 Tommer langt Snit 1 Tomme ovenfor og parallelt med Lig. Poupartii, paa hvilket Sted man i Forveien havde forvisset sig om metallisk Klang. Efterat Bugmuskulaturen var gjennemskaaret og Peritoneum aabnet, bød der sig strax en opblæst Tarmslynge for i Saaret. Efterat denne som ovenfor beskrevet var tilsyet Saarranden, aabnedes Tarmen, hvorved der udtømtes en enorm Mængde flydende Fæces og meget Gas, men ikke Spor af Kviksølv. Den Syge følte sig øieblikkelig lettet og ganske smertefri. Der ordineredes: absolut Ro, indvendig gaves Opium gr.i bh.

10de Marts. Natten med Søvn. Brækningerne samt Kvalme ophørte. Abdomen stærkt sammenfalden, noget ømfindtlig i Saarets Omgivelse. Af Tarmens øvre Ende udtømmes Tid til anden tyndtflydende Fækalmasser. Perkussionslyden tympanitisk, paa enkelte Steder metallisk Klang. Ingvinalherniet betydeligt større og ikke saa let reponibelt. Han fik Isblære paa Saaret og Opium 3 Gange om Dagen.

12te Marts. Den hele høire Side af Abdomen ømfindtlig for Tryk; Perkussionslyden her dæmpet. Scrotum svullen og rød. Han fik Cataplasma emolliens paa Underlivet og Indgnidninger med Ungv. cinereum.

13de Marts. Ved høire Kostalrand sees et inflammeret Sted af 1 Speciedalers Størrelse, der er ømfindtligt for Tryk. Da den høire Side af Scrotum var temmelig svullen og ømfindtlig for Tryk, gjordes Incision, hvorved udtømtes cirka 4 Unzer af en smudsiggraa, ildelugtende Vædske. Med Exkrementafløbet fulgte idag enkelte Kviksølvkugler.

15de Marts. Ved høire Kostalrand kan idag tydeligt konstateres en betydelig Svulst, hvorfor der ordineredes lunkne Kataplasmer. Tarmsaaret seer godt ud.

Efterat der i de følgende Dage stadigen var afgaaet mere og mere Kviksølv gjennem Tarmsaaret, medens Hævelsen og Rødheden i høire Side stadigt tiltoge, findes under 20de Marts anført, at Flatus er gaaet igjennem Rektum.

24de Marts. Patienten har i de sidste Dage havt en Følelse af Tryk i Rektum, uden at det er kommet til nogen Affering, medens fremdeles Flatus afgaar. Ved den ydre Saarvinkel har der dannet sig en Pussænkning, der staar i Forbindelse med det omtalte Sted under høire Kostalrand; thi ved Tryk paa dette Sted udtømmes Pus igjennem Tarmsaarets ydre Vinkel.

25de Marts. Ved Tarmsaarets ydre Vinkel blev gjennem den dannede Fistelgang indført en Kateter, der uden videre Modstand naaede op til det beskrevne smertefulde Sted under høire Kostalrand. Der gjordes her en Incision, hvorved

udtømtes 32,00 Grm. Kviksølv, der var blandet med Blod og Pus.

26de Marts var Patienten feberfri og fik 2 Klysterer af lunkent Vand, hvorpaa fulgte 2 sparsomme, temmelig faste Udtømmelser igjennem Rektum.

Fra nu af daglig Afføring efter Klysma, medens paa samme Tid Udtømmelserne gjennem Saaret vedvarede; men disse aftoge med dettes fremadskridende Tilheling, og fra 26de April af forhindredes ganske deres Afgang gjennem Tarmsaaret ved en Kautschukpelotte. I Begyndelsen af Mai kunde Patienten forlade Sengen og den 23de Mai overflyttes til Charitéens kirurgiske Afdeling, hvor Saarrandene bleve opfriskede og tætte Suturer anlagte. Herved tilhelede det hele Saar per primam undtagen paa 2 smaa Steder, der først cikatriserede efter gjentagen Tucheren med Lap. infernalis.

Patienten lever endnu (1870) og er i Besiddelse af en god Helbred.

Epikrise: Her at kunne diagnosticere, af hvad Art denne Ileus var, var ligesaa umuligt som at sige, hvor Hindringen i Tarmen befandt sig. Ikkedestomindre udførtes Enterotomien af de ovenfor fremsatte Grunde, og den paafølgende Peritonitis blev heldigen bekjæmpet med Kviksølvindgnidninger. Det putride Fluidum, som maatte udtømmes af Broksækken, skylder vel denne Peritonit sin Oprindelse. Efterat endelig ogsaa en Kviksølvsænkning fra Tarmsaarets ydre Rand henimod høire Side var ryddet af Veien ved Incision, kom Kommunikationen i Tarmkanalen igjen efterhaanden i Gang. Endelig lykkedes ogsaa Lukningen af Anus præternaturalis, hvorved vel den Omstændighed, at Tarmsaaret oprindelig var anlagt meget lidet, var af væsentlig Fordel. Den saa sildige Udtømmelse af det givne Kviksølv beviser, at det var blevet liggende i de øverste Partier af Tarmkanalen og herfra havde fremkaldt de livlige peristaltiske Bevægelser.

I ethvert Fald er et saadant gunstigt forløbende Tilfælde opmuntrende for den operative Behandling af Ileus. Selv om kun 1 af 100 blev reddet paa denne Maade, burde man ikke undlade Enterotomien. Paa den anden Side vil og maa, naar Operationen faar sin fortjente Udbredelse, Antallet af Helbredelser uden Tvivl stige i Forhold dertil.

(Stud. med. *A Roll.*)

I næste Halvaar er Professor *E. Winge* ansvarlig Redaktør. Bopæl: Torvgaden No. 13.

I. Originale Meddelelser.

Summarisk Beretning om Rigshospitalet for Aaret 1870.

(Uddrag af Direktionens Indberetning til Departementet for det Indre.)

Generaltabel over Belægningen og Behandlingens Resultater.

	Rigshospitalet.											Fødsels-stiftelsen					Børneho-spitalet.			
	Medicinske Syge. Afdeling A.		Medicinske Syge. Afdeling B.		Kirurgiske Syge.		Hudsyge.		Tilsammen.		Summa.	Barselkvinder.	Fruentimmer, behandlede forFruentimmersygdomme	Fødte Børn.		Summa.	Børn.		Summa.	Mødre til Børnenes Pleie.
	Md.	Kv.	Md.	Kv.	Md.	Kv.	Md.	Kv.	Md.	Kv.				Md.	Kv.		Md.	Kv.		
Tilbageligg. fra 1869	16	23	14	10	34	22	44	50	108	105	213	10	-	5	5	10	5	5	10	-
Indkomne i 1870..	179	131	132	154	340	128	229	181	880	594	1474	199	5	101	101	202	29	16	45	16
Tilsamm. behandlede	195	154	146	164	374	150	273	231	988	699	1687	209	5	106	106	212	34	21	55	16
Udgik helbredede..	112	79	78	105	221	96	203	186	614	466	1080						19	14	33	14
— i Bedring ..	25	28	25	17	60	26	17	7	127	78	205	198	8	87	94	181	4	2	6	-
— uhelbredede.	7	9	9	6	28	7	3	3	47	25	72						1	-	1	-
Døde...........	33	18	24	19	21	5	2	6	80	48	128	3	-	6	4	10[1]	4	4	8	-
Tilbageliggende ved Aarets Udgang..	18	20	10	17	44	16	48	29	120	82	202	8	2	6	2	8	6	1	7	2

[1]) Desuden Dødfødte 7 Drenge og 5 Piger.

Antallet af indlagte Syge i Rigshospitalets forskjellige Afdelinger var i Aaret 1870 57 mindre og Forpleiningsdagenes Antal 4944 mindre end i 1869.

I Fødselsstiftelsen indlagdes i 1870 1 Barselkvinde og 3 Fruentimmersyge flere end i 1869, og Forpleiningsdagenes Antal var for Barselkvinder 106 og for Fruentimmersyge 139 større i 1870 end i 1869.

I Børnehospitalet indlagdes i 1870 2 Børn mindre men 6 Mødre flere end i 1869. Forpleiningsdagenes Antal var for Børn 153 og for Mødre 38 mindre i 1870 end i 1869.

Ordnes de Indlagte efter Aarets 4 Kvartaler, faaes følgende Resultat:

Kvartal.	Rigshospitalet.					Fødselsstiftelsen.			Børnehospitalet.	
	Medicinske Syge. Afdeling. A.	Medicinske Syge. Afdeling. B.	Kirurgiske Syge.	Hudsyge.	Tilsammen.	Barselkvinder.	Fruentimmer, behandlede for Fruentimmersygdomme.	Fødte Børn.	Indlagte Børn.	Mødre.
1ste	83	63	112	117	375	58	-	58	13	3
2det	77	68	129	89	363	48	2	49	8	3
3die	81	85	113	99	378	44	1	46	11	4
4de	69	70	114	105	358	49	2	49	13	6
Tils.	310	286	468	410	1474	199	5	202	45	16

Antallet af indlagte Syge var altsaa ved den samlede medicinske Afdeling størst i 3die og mindst i 4de Kvartal, ved den kirurgiske Afdeling størst i 2det og mindst i 1ste Kvartal og ved Hudsygeafdelingen størst i 1ste og mindst i 2det Kvartal. Antallet af indlagte Barselkvinder var størst i 1ste og mindst i 3die Kvartal og af de i Børnehospitalet indlagte Børn størst i 1ste og 4de Kvartal og mindst i 2det Kvartal.

Sygebelæggets daglige Bevægelse har været som følger:

i Rigshospitalet:

ved medicinsk Afdeling A	0,9
„ — — B	0,8
„ kirurgisk Afdeling	1,8
„ Hudsygeafdelingen	1,1
Tilsammen	4,1
i Fødselsstiftelsen	0,6
i Børnehospitalet	0,2

Forpleiningsdagenes Antal har udgjort:

i Rigshospitalet:

for medicinske Syge, Afdeling A	13,948
„ — — — B	11,089
„ kirurgiske Syge	20,706
„ Hudsyge (hvoraf for Syphilis 23,834)	30,051
Tilsammen	75,794

i Fødselsstiftelsen:

for Barselkvinder	3,551
„ Fruentimmersyge m. v.	246
Tilsammen	3,797

i Børnehospitalet:

for Børn	2,998
„ Mødre	348
Tilsammen	3,346

Rigshospitalet har altsaa i afvigte Aar i Gjennemsnit daglig været belagt med:

medicinske Syge: Afdeling A	38,21
— — B	30,88
kirurgiske Syge	56,73
Hudsyge	82,33
Tilsammen	207,65

Fødselsstiftelsen:

Barselkvinder	9,73
Fruentimmersyge m. v.	0,67
Tilsammen	10,40

Børnehospitalet:

Børn	8,22
Mødre	0,95
Tilsammen	9,17

Behandlingen for hver Syg har, naar de ved Aaret Slutning Tilbageliggende trækkes fra samtlige Behandlede i Gjennemsnit medtaget:

for medicinske Syge: Afdeling A . . . . . 44,85 Døg
„ — — — B . . . . . 39,18 –
„ kirurgiske Syge. . . . . 44,63 –
„ Hudsyge . . . . 70,38 –
„ Rigshospitalets samtlige Afdelinger . . . 51,04 –

i Fødselsstiftelsen:

for Barselkvinder . . . . 17,67 –
„ Fruentimmersyge . . . . 82,00 –
„ Børn i Børnehospitalet . . . . 62,46 –

Naar ligeledes de ved Aarets Slutning Tilbageliggende trækkes fra samtlige Behandlede, bliver Dødelighedsforholdet:

i Rigshospitalet:

for medicinske Syge: Afdeling A . . . . . 1 af 6,
„ — — — B . . . . . 1 - 6,
„ kirurgiske Syge . . . . 1 - 17,
„ Hudsyge . . . . 1 - 53,
for samtlige Afdelinger . . . . 1 - 11,

i Fødselsstiftelsen:

for Barselkvinder . . . . 1 - 67
af Fruentimmersyge er ingen død.
for Børn levende fødte . . . . 1 - 19,
dødfødte Børn forholdt sig til Fødte som. . . 1 til 15,

i Børnehospitalet:

for Børn . . . . 1 af 6

Antallet af de Syge, Forpleiningsdage, dagligt Middeltal af Syge, Behandlingens Middeltid i Døgn for hver Sy og Dødelighedsforholdet i Rigshospitalet efter de forskjellige Rekvirenter sees af følgende tabellariske Oversigt:

	Tilbageliggende fra 1869.	Indkomne i 1870.	Behandlede Syge.	Tilbageliggende ved Udgangen af 1870.	Behandlede med Fradrag af de Tilbageliggende ved Aarets Udgang.	ForpleiningsdagenesAntal.	Dagligt Middeltal af Syge.	Behandlingens Middeltid i Døgn for hver Syg, beregnet i Forhold til de Behandlede med Fradrag af de ved Aarets Udgang Tilbageliggende.	Døde.	Dødelighed.
Kristiania Fattigvæsen	137	763	900	126	774	41797	114,51	54.00	68	1 af 11,38
AkershusAmt	11	44	55	12	43	4803	18,16	111,70	2	21,50
Efter Forskjelliges Rekvisition.	65	646	711	64	647	29194	79.98	45.12	58	11,16
Tilsammen. .	213	1453	1666	202	1464	75794	207,65	51,77	128	11,44
1. Alm. Forpleining . .	212	1406	1618	197	1421	73793	202.17	51,93	122	11,65
2. Bedre Forpleining . .	1	47	48	5	43	2001	5,48	46,53	6	7,17
a. paa Fællesværelse.	1	36	37	4	33	1628	4,46	49,33	3	11,00
b. paa Eneværelse . . .	-	11	11	1	10	373	1,02	37.30	3	3,33

Forskjellen mellem Antallet af Behandlede efter nærværende og Beretningens første Tabel hidrører fra Syges Overflytning fra og til de forskjellige Afdelinger.

Behandlingstiden, som i de foregaaende 43 Aar, hvori Rigshospitalet har været i Virksomhed, har varieret mellem 36,6 Døgn (1853) og 58,9 Døgn (1826), og i Gjennemsnit for alle Aar har udgjort 45,35, har i dette dets 44de Aar udgjort 51,77 Døgn, altsaa 6,42 Døgn mere end gjennemsnitlig for alle Aar.

Dødeligheden, som i Rigshospitalet hidtil har varieret mellem 1 af 10,8 (1859) og 1 af 22,5 (1829) og i Gjennemsnit for alle Aar har været 1 af 14,41 (6,94 pCt.), har i 1870 været 1 af 11,44 (8,74 pCt.), altsaa 1,80 pCt. større end gjennemsnitlig for det hele Tidsrum.

Af komplicerende Sygdomstilfælde, der ere opstaaede under de Syges Ophold paa Hospitalet, og som kunne til-

læggges nogen Betydning med Hensyn til den i Hospitalet herskende Sundhedstilstand, er forekommet følgende: Erysipelas 9 Tilfælde, hvoraf 1 i Januar, 1 i Februar, 3 i Marts, 2 i Oktober og 2 i November; Difteritis 6 Tilfælde, hvoraf 3 i Januar, 1 i Februar og 2 i Oktober; Pyæmi 1 Tilfælde i Marts. Samtlige disse Tilfælde forekom paa den kirurgiske Afdeling.

Med Undtagelse af 1 Tilfælde af Erysipelas hos en 80 aarig Mand, der led af et Saar i Panden og døde, samt det ligeledes dødelig forløbende Tilfælde af Pyæmi hos en Syg, der led af Phlegmone, have Tilfældene været forholdsvis mindre betydelige, og Dispositionen til deslige Komplikationer har i Aarets Løb neppe været større i end udenfor Hospitalet.

Ved Badeindretningen har der i Aaret 1870 mod Betaling været givet følgende Antal Bad: 8962 almindelige Karbad, 168 Gytjebad, 1017 Styrtebad og 2027 Dampbad. Til Rigshospitalets Syge gaves, uberegnet de almindelige Renselsesbad, 2952 almindelige Karbad, 131 Gytjebad og 377 Dampbad.

Udgiften til Medikamenter har i Aaret 1870, efterat den Hospitalet tilkommende Rabat er fratrukket Medikamentregningernes Beløb efter Medicinaltaxten, udgjort:

	For hele Aaret.		For hver Syg i det Hele.		For hver Syg i Døgnet.
	Spd.	Skill.	Spd.	Skill.	Skill.
Medicinsk Afdeling A	476	89½	1	64	4,10
— — B	257	7	-	109	2,78
Kirurgisk — . .	417	88½	-	107,9	2,42
Hudsygeafdelingen .	510	112	1	28,6	2,04
Hele Rigshospitalet	1662	7	1	14,8	2,63
Fødselsstiftelsen . . .	142	70	-	83,9	4,51
Børnehospitalet. . . .	86	25	-	70,1	1,30

Uden Fradrag af Rabat vilde Udgiften til Medikamenter for Aaret have udgjort:

	For hele Aaret.		For hver Syg i det Hele.		For hver Syg i Døgnet.
	Spd.	Skill.	Spd.	Skill.	Skill.
Medicinsk Afdeling A	673	83	2	20	5,80
— — B	363	80	1	34	3,93
Kirurgisk — ..	589	86	1	32,5	3,42
Hudsygeafdelingen .	722	-	1	82,9	2,88
Hele Rigshospitalet	2348	79	1	69,8	3,72
Fødselstiftelsen....	201	58	-	118,5	6,87
Børnehospitalet....	51	20	-	99,0	1,84

Beretning

om Rigshospitalets kirurgiske Afdeling for Aaret 1869.

(Ved Reservelæge *Johan Hjort.*)

Ved Ugangen af Aaret 1868 var tilbageliggende 60 Patienter (38 Mænd, 22 Kvinder), i Løbet af 1869 indkom 424 (295 Md., 129 Kv.), deraf udgik helbredede 286 (202 Md., 84 Kv.), i Bedring 77 (49 Md., 28 Kv.), uhelbredede 30 (19 Md., 11 Kv.). Under de 2 sidste Kategorier var der som sædvanligt en stor Del Patienter, som enten udskreves efter eget Forlangende, eller som paa Grund af Sygdommens Beskaffenhed ikke toges under Behandling, og hvis Ophold paa Hospitalet derfor kun var meget kort. 4 Kvinder vare indlagte for deres syge Børns Skyld, ligesom 1 Spædbarn fulgte Moderen uden selv at være syg. 35

Patienter (29 Md., 6 Kv.) døde. Tilbageliggende ved Aarets Udgang 56 (34 Md., 22 Kv.).

Belæggets Fordeling paa de enkelte Maaneder sees af følgende Liste:

Sygeliste
for Rigshospitalets kirurgiske Afdeling.

	Tilbageliggende fra forrige Aar.		Indkomne.		Udgangne.						Døde.		Tilbageliggende.	
					Helbredede		I Bedring.		Uhelbredede.					
	Md.	Kv.	Md.	Kv.	Md.	Kv.	Md.	Kv.	Md.	Kv.	Md.	Kv.	Md.	Kv.
Januar	38	22	20	8	16	5	2	1	3	2	3	-	34	22
Februar	-	-	19	16	14	12	2	2	1	1	2	-	34	23
Marts	-	-	24	8	24	9	3	3	-	2	1	2	30	15
April	-	-	34	9	16	5	3	3	1	1	2	1	42	14
Mai	-	-	23	11	16	10	5	-	1	-	3	1	40	14
Juni	-	-	25	11	19	12	2	1	5	-	4	1	35	11
Juli	-	-	34	15	17	1	6	4	3	1	1	-	42	20
August	-	-	25	5	26	7	10	5	1	1	2	-	28	12
September	-	-	20	16	11	8	5	4	-	3	2	-	30	13
Oktober	-	-	23	7	10	4	2	1	1	-	4	-	36	15
November	-	-	27	9	17	5	3	3	3	-	3	-	37	16
December	-	-	21	14	16	6	6	1	-	-	2	1	34	22
Tilsammen	38	22	295	129	202	84	49	28	19	11	29	6	34	22

60 + 424 = 428 + 56

484 = 484

De 35 Dødsfald henhørte under følgende Diagnoser:

Abscessus.	1.	Pyæmi.
Artrokace.	2.	1. Pneumothorax. 1. Embolia pulmon.
Calculus vesicæ.	1.	Pyæmi.
Karies.	1.	Phthisis pulmonum.
Chorioiditis	1.	Empyema, Pyæmia, Gangræna pulmonum.
Contusio	1.	Amputation, Septikæmi.
Koxartrokace	1.	Phthisis pulmonum.
Epithelioma.	2.	
Fractura comminuta antibrachii	1.	Tetanus.
— colli femoris . .	1.	16 Timer efter Indkomsten. 75 Aar gammel. Sektion: Lungeødem.
— cranii.	2.	
— cum vulnere cruris	1.	Hæmorrhagia secundaria, Anæmia.
— femoris	1.	Pyæmia.
— vertebræ. . . .	2.	
Gangræna	2.	1. Pyæmia. 1. Delirium tremens.
Henia cruralis incarcerata.	2.	Perforatio intestini, Peritonitis.
— ingvinalis incarcerata	1.	
Labium leporinum duplex.	1.	Pneumonia catarrhalis.
Ophthalmia neonatorum. .	1.	Pædatrofia.
Osteosarcoma	1.	
Phlebitis	1.	Cancer ventriculi & hepatis.
Phlegmone	2.	1. Embolia pulmon. 1. Delirium tremens.
Rheumatismus gonorrhoicus	1.	Pyæmia.
Sarcoma	1.	Hærmorhagia, Anæmia.
Strictura urethræ	1.	Pyæmia.
Tetanus	1.	
Ulcera laryngis	1.	Phthisis pulmonum.
Vulnus penetrans pectoris	1.	
	35.	

Af Operationer udførtes i det Hele 145, som sees af vedføiede Liste:

1.	Amputatio cruris	1.	Kand *Møinichen.*
2.	— femoris	3.	Reservelægen 1.
			Stud. med. *Holst* 1.
			Kand. *Marstrander* 1.
3.	— antibrachii. . .	1.	Reservelægen.
4.	— brachii	1.	Reservelægen.
5.	Application af straalende Varme ved Ferrum candens . .	2.	Overlægen.
6.	Blefaroplastik	1.	Reservelægen.
7.	Kauterisation med Ferrum candens	1.	Kand. *Kraft.*
8.	Discision af sekundær Katarakt	1.	Overlægen.
9.	Enucleatio bulbi oculi. . .	5.	Reservelægen 1.
			Kand. *Lund* 1.
			— *Bugge* 1.
			— *Kraft* 1.
			— *Tufte* 1.
10.	Exarticulatio phalangis I hallucis	1.	Overlægen.
11.	— femoris . . .	1.	Reservelægen.
12.	Exstirpatio mammæ . . .	1.	Kand. *Møinichen.*
13.	— Enchondromatis	1.	Kand. *Bugge.*
14.	— af Epithelioma .	7.	Stud. med. *Wille* 1.
			Reservelægen 2.
			Kand. *Marstrander* 1.
			— *Møinichen* 1.
	ved Galvanokaustik		Overlægen 1.
	„ Do.		Reservelægen 1.
15.	Exstirpation af Lipoma . .	2.	Overlægen 1.
			Kand. *Møinichen* 1.
16.	— af Atheroma . .	1.	Kand. *Bjerregaard.*
17.	— af Nævus . . .	2.	Reservelægen.
18.	— af Sarcoma . .	1.	Reservelægen.
19.	— af Marisca ved *Amusat's* Klemme	1.	Kand. *Kraft.*
20.	— af Tumor fibrosus	1.	Kand. *Kraft.*

21. Exstirpation af Tumor glandulosus	2.	Reservelægen.
22. — af Tumor i Reg. parotidea	1.	Overlægen.
23. Exstirpation af Chalazion	1.	Overlægen.
24. — af Ungvis ved Evulsion	2.	Overlægen 1. Reservelægen 1.
25. — af Polypi nassi:		
a) ved Torsion	3.	Overlægen.
b) Galvanopunktur	1.	Overlægen.
c) Galvanokaustik	1.	Overlægen.
26. Exstirpation af Polypus uteri ved Ligatur	1.	Overlægen.
28. Extractio lentis cataractosæ	8.	Overlægen 4. Reservelægen 4.
28. Extractio corporis alieni bulbi	1.	Reservelægen.
29. Herniotomia	6.	Reservelægen 3. Overlægen 1. Kand. *Lund* 1. Kand. *Bull* 1.
30. Iridectomia	5.	Overlægen 4. Reservelægen 1.
31. Iridodialyse	2.	Overlægen.
32. Lithotomia	1.	Overlægen.
33. Lithotripsia	1.	Overlægen.
34. Necrotomia	2.	Reservelægen.
35. Operation for Kontraktur efter Forbrænding	1.	Overlægen.
36. Operation for Fistula vesicovaginalis	1.	Overlægen.
37. Operation for Hydrocele med Punktion og Jodinjektion	6.	Stud. med. *Christensen* 1. Kand. *Marstrander* 1. Kand. *Møinichen* 2. Kand. *Bugge* 2.
38. Operation for Hygroma (Punktion, Jodtinktur)	1.	Reservelægen.

39. Operation for Phimosis . . .	3.	Overlægen 1. Kand. *Finne* 1. Kand. *Møinichen* 1.
40. Operation for Labium leporinum	4.	Reservelægen 2. Kand. *Møinichen* 1. Kand. *Marstrander* 1.
41. Plastisk Operation for Defectus genæ	1.	Reservelægen.
42. Plastisk Operation for Ectropium	1.	Overlægen.
43. Partiel Rinoplastik	1.	Reservelægen.
44. Partiel Remotion af Maxilla sup. (Epithelioma).	1.	Reservelægen.
45. Radikaloperation for Hydrocele congenita	1.	Reservelægen.
46. Radicaloperation for Hydrocele	2.	Kand. *Bugge* 1. Kand. *Marstrander* 1.
47. — for Hæmatocele	1.	Overlægen.
48. Reposition af luxeret Antibrachium	1.	Kand. *Tufte.*
49. Reposition af luxeret Femur .	1.	Reservelægen.
50. — - — Humerus	1.	Overlægen.
51. — af en devieret Uterus	1.	Overlægen.
52. Underbinding af Art. femoralis	1.	Kand. *Bull.*
53. Operation af Ranula	1.	Stud. med. *Holmsen.*
54. Myotamia ciliaris (28 Patienter)	41.	Overlægen 37. Reservelægen 4.
55. Resectio arcus vertebræ . .	1.	Reservelægen.
	145.	

I det Følgende skal nærmere omtales enkelte Sygdomstilfælde og Operationer, som frembyde mere end almindelig Interesse.

Chorioiditis. Et Tilfælde af metastatisk Chorioidit (ch. purulenta pyæmica) endte dødeligt. Patienten, en Dreng paa 18 Aar, indkom $^{19}/_{12}$ 1868. Desværre vare de Oplysninger, som kunde tilveiebringes om Sygdommens Anamnese, temmelig ufuldkomne, og Patienten selv var allerede ved Indkomsten saa stuporøs, at han ikke kunde give nøi-

agtig Besked. Paa Indkomstdagen er optaget følgende Sygejournal:

Venstre Øies Palpebræ hovne, noget glindsende, af Øiespalten rinder lidt tyndt taareblandet Slim. Conjunctiva bulbi stærkt ødematøs opsvulmet og blegrød, danner især opad en Vold om Kornea. Humor aqueus plumret. Ved Sidebelysning sees Irisvævet opvulstet, især den indvendige Ring, som er hyperæmisk. Hele Pupillarranden er loddet til forreste Linsekapselvæg ved et graahvidt Exsudat, paa denne sidste sees i det midterste Parti en knappenaalshovedstor, graahvid, mere kondenseret Flek. Øienspeilundersøgelse ei mulig paa Grund af Fordunkling. Bulbus er temmelig øm for Tryk, og Konsistensen synes forøget. Koncentreret Lampelys kan han opfatte som et svagt gult Skjær.

Efterat have skrantet en Tid og fornemmelig været besværet af Hoste, fik Patienten for 3 Uger siden stærke Frysninger, afvexlende med Hede og Sved, der indfandt sig Hovedpine, Svindel, Øresus, Mathed, Anorexi og Tørst. Dertil sluttede sig senere stærke Smerter i begge Skuldre, i Korsryggen og ellers i Lemmerne og Leddene. Nattesøvnen var slet. Hosten blev efterhaanden stærkere med klattet, gulagtigt Expektorat, han følte Saarhed og Ømhed over Brystet samt besværlig Respiration. For 3 Dage siden mærkede Patienten om Morgenen nogen Smerte i venstre Øie og Taareflod, senere have Smerterne givet sig. Han har forøvrigt ei godt for at forklare sig, husker daarlig og er noget stuporøs. Han klager nu over de ovenfor nævnte nervøse Symptomer, over Hoste, tungt Aandedræt, Smerte for Brystet, i Skuldrene, i Korsryggen og over stærk Tørst. Tungen rød, noget tør, i det bagre Parti hvidlig belagt. P. 120. Respiration omkring 40. Han er noget rød i Ansigtet og hed i Hovedet, Temperaturen i det Hele forhøiet. Ved fysikalsk Undersøgelse af Brystet intet Abnormt at finde ved Perkussion. Hjertedæmpningen synes normal. Ved Auskultation høres overalt paa Forfladen rigelige Rallelyd og forlænget Exspirationslyd samt Sibilus og Ronkus. Hjertelydene meget dumpe, men uden tydelig Bilyd. Bagfladen af Brystet ei undersøgt. Partiet om begge Skulderled er hovent, ei rødt, men temmelig ømfindtlig for Tryk. Han klager ogsaa over Smerter ved Tryk paa Korsryggen, omkring Knæleddene og i Kardia. Appetit fremdeles daarlig, Afføring sidstegang igaar.

For 2 Aar siden laa Patienten syg i længere Tid, som han angiver, af Hoste og ondt for Brystet. Han har senere ofte havt slem Hoste. Da han var 9 Aar gammel, overan-

strengte han sig ved arbeide med et Minebor, laa da syg i længere Tid og hostede Blod.

Under Sygdommens Forløb indfandt sig subkutane og Muskelabscesser samt Pusansamling i flere Led. Under vedvarende stærk Feber med Temperatur paa 38—40°, dog uden Frysninger, medtoges Kræfterne, og han døde paa 16de Dag efter Indkomsten den $^{4}/_{1}$ 1869.

Angaaende Øiensygdommens Forløb findes følgende Anførsler. Der anvendtes strax Atropininddrypning 4 Gange daglig, og da Spændingen og Ømfindtligheden i Bulbus vedblev, gjordes 2den Dag efter Indkomstem subkutan Myotomi af Ciliarmuskelen, hvorefter Spændingen og Ømfindtligheden aftog betydelig. Derhos anvendtes Indgnidning med Ungvent. hydrargyri om Øiet og daglig en Smule af samme Salve tilberedt med Pingvol. theobrom. paa selve Konjunktiva. $^{23}/_{12}$. Palpebræ mindre hovne, mindre Protrusion af Bulbus. Om Aftenen var Øiet igjen mere ømtfindtligt. $^{24}/_{12}$. Atropinen har inat dilateret Pupillen, saa at opad de Exsudater ere løsrevne, der bandt Iris til Linsekapselen; der sees nu opad en sort Rand mellem Pupillarranden og Belægget paa Linsekapselen. $^{25}/_{12}$. Mindre Spænding i Bulbus, dog endnu nogen Ømfindtlighed. Der viser sig nu en klar Zone mellem Pupillarranden og det centrale Kapselbelæg. Ødemet i Palpebræ og Konjunktiva betygelig aftaget. $^{26}/_{12}$. Spændingen og Ømfindtligheden i Bulbus aftager fremdeles. Med Undtagelse af en traadformig Adhæsion udad er Iris nu løs fra Linsekapselen. Intet Ødem i Palpebræ. $^{27}/_{12}$. Med Øienspeil sees Corpus vitreum især i sit bagre Parti stærkt fordunklet, saa man kun seer et tæt graat Slør over Øienbunden. Linsen klar, naar undtages det forreste Kapselbelæg, der har samme Størrelse som Pupillen ved Indkomsten. $^{31}/_{12}$. Bulbus aldeles blødt, han kan ei se et tændt Lys lige foran Øiet.

Ved Sektionen fandtes en gammel Trombe dels organiseret dels ramolleret i Vena jugularis sin. fra V. anonyma til Sinus transversus, Emboli i Lungerne med gangrænøse Abscesser, Muskelabscesser, Abscesser i Nyrerne, Pyarthrus osv. Ingen Opsvulmning af venstre Øies Palpebræ, Konjunktivæ blege. Pupillen dilateret med 3—4 smaa Synekier, et svagt Belæg paa forreste Linsekapsel i Midten, som efter ældre Synekier. Graahvid Reflex fra Øienbunden. Skjæres Bulbus igjennem, sees Linsen klar, ligeledes Centrum af Corpus vitreum nogenlunde klart, lidt gulligt, medens dens periferiske Partier i ca. 2‴ Bredde danne en puriform Infiltration sammen med Retina, der imidlertid i sin Helhed kan løsnes fra Chorioida, hvis indre Flade viser udbredte større og mindre Flekker af graaligt

Exsudatbelæg. I den graalige Masse hist og her mindre Extravasater. I Arteria ophthalmica og dens Grene findes friskt Koagel, ligesaa i de mindre Vener, i det retrobulbære Fedtvæv halvflydende Blod.

Denne purulente Chorioidit var saaledes en af Lokalisationerne ved en pyæmisk Almenlidelse, og Sygdomsbilledet lignede aldeles det, som er omtalt i min første Aarsberetning (Magazin Bd. XXII Pag. 763), hvor den purulente Chorioidit, som opstod under Rekonvalescensen efter artikulær Reumatisme, antoges opstaaet ved Emboli fra en latent Endokardit. Denne Øiensygdom, som lykkeligvis, eftersom den altid medfører Tab af Synsevnen, ikke hører til de meget hyppige, er især iagttaget hos Puerperæ, men derhos ogsaa i et forholdsvis stort Antal ved Meningitis cerebrospinalis epidemica. Den begynder pludselig, i Almindelighed med heftige Smerter og hurtig Aftagen af Synsevnen, hvorefter de ovenbeskrevne Symptomer udvikle sig; hvis ikke Døden indtræder, kommer der en Tilbagegang i Processen, som ofte indledes med en eller flere Perforationer af Sclera saaledes som i vort første Tilfælde. Fordunklingen i Pupillen kan da opklares mere eller mindre, Iris bliver gjerne atrofisk, ligesom hele Bulbus formindskes, men dog beholder sin Form. Kornea og Linsen forblive gjerne i længere Tid klare, og først længe efter den akute Proces er over, udvikler sig en Katarakt.

Anm. Professor *Knapp* (Archiv f. Ophthalm. Bd. XIII Abth. 1) har underkastet 3 Øine med metastatisk Chorioidit (hos 2 Puerperæ) en nøiere Undersøgelse. Han forefandt i dem Processen i forskjellige Udviklingsstadier, og i det ene Øie var der et ganske friskt metastatisk Fokus. Han søgte forgjæves i alle 3 Øine efter den indvandrede Embolus, men antager dog, at en saadan har været tilstede. En saadan Fibrinprop i et Kapillærkar (eller rettere i en af de mindste Arteriegrene) mener han nemlig snart kan forsvinde under den rigelige Pusdannelse. Embolien kan enten fremkomme derved, at et løsrevet lidet Stykke af en Venetrombe i Underlivet passerer gjennem høire Hjerte og Lungen ind i venstre Hjerte og derfra slynges ind i Øiet. Eller et saadant Koagel bliver stikkende i Lungearterien, danner der et Infarkt, hvorfra en sekundær Trombe kommer ind i venstre Hjertehalvdel og videre til

Øiet. Eller endelig kan en sekundær Endokardit give Anledning til Metastasen. At det formentlig er Kapillærembolier, derfor taler den Omstændighed, at Choriokapillaris er Udgangspunktet og den rigeste Kilde til Pusdannelsen. Et metastatisk Fokus er tilstrækkeligt til at fremkalde en parenkymatøs Pusdannelse først i de øvrige Dele af Chorioidea og dernæst i Øiets øvrige Hinder. I de 3 undersøgte Øine var Kornea fri og Linsen næsten ganske klar. *K.* saa aldrig ved denne Sygdom efter Almenlidelsens Helbredelse noget Tegn til sympatisk Lidelse af det andet Øie.

Fractura vertebræ. Den $^{25}/_9$ indkom *O. M.*, Arbeider, 24 Aar gl., hvis Journal lyder saaledes:

Omtrent et Par Fingersbred nedenfor Anguli scapular. sees en Intumescens, der uden skarp Begrændsning strækker sig nedad til en Haandsbred ovenfor Os sacrum, paa venstre Side til henimod Sidedelen af Brystet, paa høire kun et Par Fingersbred udad for Columna. Huden over Svulsten af normal Farve og Temperatur. Paa det tumifierede Parti er han ømfindtlig for Berørelse, især paa venstre Side og langs Forløbet af Columna.. Ved at følge denne ovenfra nedad bemærkes, at Processus spinos. fra 9de Ryghvirvel ere mindre følbare indtil 1ste Vert. lumbor., hvis Process. spinos. springer frem som en Kant, umiddelbart ovenfor hvilken der er et Indsøk. Begge Underextremiteter fra Tæerne til Plica ingvinalis samt Penis og Scrotum ere anæstetiske og paralytiske. Der er nogen Priapismus tilstede, og han har ikke urineret siden idagmorges. Blæren ikke meget fyldt. Han klager over stikkende, holdlignende Smerter i Ryggen samt Saarhed over Underlivet under Respirationen, som er noget overfladisk, 28 i Minutet. Puls 80, temmelig fuld. Tungen lidt belagt, tør. Afføring sidste Gang igaar. — Affektionen opstod idagmorges Kl. 7 (omtrent 12 Timer før Indkomsten) paa en Jernbanestation, idet en Lem af en Vogn, fyldt med Kul, med sin skarpe Kant dels faldt, dels blev trykket mod hans Ryg. Han besvimede ikke, men faldt omkuld og har siden ikke kunnet reise sig eller havt nogen Følelse i den nedre Del af sit Legeme. En tilkaldt Læge forordnede kolde Omslag paa Ryggen, hvilke han har brugt under Reisen. D. Infus. flor. arnicæ c. nitro ʒii—℥viii—ʒii cl. mj. bih. Appl. Hirudin No. X, 5 paa hver Side af Columna.

$^{27}/_9$: Patienten blev ophængt i Skuldrene og Reposition forsøgt, uden at nogen bedre Situs opnaaedes, og uden at nogen Forandring i Symptomerne forøvrigt indtraadte.

Lægges paa Vandseng og kateteriseres tpd. Vesp. Han blev idagmorges lagt paa Maven, men i Løbet af Dagen blev dette Leie ham uudholdeligt, saa han igjen maatte lægges paa Ryggen.

$^{28}/_{9}$: Processus spinosus af 12te Vert. dorsi føles nu tydeligere at ligge under Niveauet af de ovenfor og nedenfor liggende Vertebræ, der synes at have normal Situs.

Der gjordes Resektion af Arcus posterior v. d. xii. Med en stærk Skalpel gjordes et vel 3 T. langt longitudinelt Snit i Midtlinien, som strakte sig lige langt ovenfor og nedenfor den indsunkne Proc. spinos. Det viste sig strax, at Ligament. apicum pr. spin. mellem 12te V. d. og 1ste V. lumb. var rumperet tværtover, og de omgivende Muskelbundter vare mørke, blodinfiltrerede og rumperede. Disse separeredes løs fra de bagre Hvirvelbuer dels med Kniv, dels med Periosteuminstrumenter og holdtes til Siden ved Retraktorer. Det viste sig da, at Proc. spin. v. d. xii laa omtrent ½ T. under Niveau af den nedenfor liggende Proc. spin. Med Fingeren føltes i det Dybe til Siderne ujevne Brudflader, og Ledfladen paa Proc. obliqui v. lumbor. i føltes og saaes ubedækkede. Efterat Arcus posterior af 12te V. d. var separeret tilstrækkelig fri for Bløddele forsøgtes forgjæves at løfte den med *Lüer's* Bentang, ligeledes mislykkedes Forsøg paa at afbide den med Bensax og at afsage den med den amerikanske dobbelte Cirkelsag. Derimod gik det forholdsvis let at afgnave lidt efter lidt Proc. spinos. og derpaa Arcus ved Hjælp af *Lüer's* Hulmeiseltang, som ledede paa venstre Pegefinger. Efterat denne Hvirvelbue var exstirperet, viste Medulla sig i Bunden af Saaret bedækket af Dura mater spinal. Denne var blaalig i det nederste Parti henunder øvre Rand af Arcus v. lumb. i, og dennes Proc. spinos. afgnavedes derpaa tilligemed den største (øvre) Del af dens Arcus paa den omtalte Maade. Nu laa Medulla i Dagen i omtrent 1 T.—¾ T.s Udstrækning, bedækket af Dura, der i det midterste Parti, svarende til nedre Rand af Arcus post. v. d. xii bugede sig noget frem til alle Sider, var lidt blaalig rød dekoloreret, og midt paa dette Partis bagre Flade viste sig et ganske lidet uregelmæssigt Vulnus i Dura, hvorigjennem sivede lidt Blod. Der anlagdes 4 Sølvsuturer. Ubetydelig Blødning under Operationen, som varede omtrent 1¼ Time. Kloroformnarkose hele Tiden. Instit. Leie paa Ryggen paa Vandseng. D. Laudan. liqv. & Æther aa gtt. x.

Vespere. Har ei stærkere Smerter i Ryggen, nogen Hede og Tørst. Temperatur 38,4. Puls 100. Synes at have nogen Følelse under og før Urinladningen. $^{29}/_{9}$: Klager over

Smerter i Ryggen siden inat, ubetydelig Nattesøvn. Anæstesien lige udbredt, men han klager over Smerter i Benene. Paralysen uforandret. Nogen Urin er afgaaet involuntært. Fra Saaret udflyder en tynd, klar, noget blodblandet Vædske i temmelig rigelig Mængde, saa at Lagenet i vid Udstrækning er gjennemvædet.

D. Mixt. acida cl. mj. bih.

Vesp. I Eftermiddag har han følt en stærk Nisus mingendi, og der er efterhaanden afgaaet involuntært omtrent ½ Pægl Urin, som han paastaar at have havt Følelsen af om end svag. — Han føler sig noget fuld og udspændt i Underlivet, ingen Afføring siden igaarmorges og da ubetydelig. P. 108. Clysma evac. $^{30}/_{9}$: Klager over Hovedpine, stærk Tørst. P. frekvent. 1 ordentlig Afføring efter Klysma. D. Cremor tart. & sacchar. $\overline{aa}$ cl. min. bih. Vesp. Han har i Løbet af Dagen havt et Par mindre Frostanfald, men for det meste stærk Hede, Tørst og Hovedpine. Smerterne i Ryggen temmelig betydelige. P. 120—126 fuld og spændt. T. 40,4. Venæsectio ℥ix. D. Chinin gr.ii bih. $^{1}/_{10}$: Urin inat afgaaet involuntært. 2 Suturer udtoges, der udflyder tykt, purulent Sekret. Vesp. Klager over Tørhed i Munden og Svælget, hvor intet Belæg sees, har ingen Smag. Stærk Tørst, Tungen tør. P. 116. Følelse af Udspænding i Underlivet. Med Kateter udtømtes en Del af Blod og Slim plumret Urin. $^{2}/_{10}$: Har sovet taalelig godt inat, mindre Hovedpine, fremdeles stærk Tørst. P. 104. Fremdeles nogen Smerte i Ryggen. Betydelig mindre Udflod fra Saaret i sidste Døgn. Blæren staar idag midt mellem Symfysen og Navlen, der udtømtes et Par Bækkener klar Urin. Blev igaar kateteriseret 4 Gange, og desuden afgaar spontant en Del Urin. T. $^{2}/_{10}$ Aften 39,6. $^{3}/_{10}$ Morgen 39,2. P. 112.

$^{4}/_{10}$: T. $^{3}/_{10}$ v. 39,2. $^{4}/_{10}$ m. 39. P. 100. Mindre Hovedpine, er ikke meget hed eller tørst. Tungen lidt fugtig. Anæstesien gaar fremdeles til Ingven. Sekretionen fra Saaret aftagen, Smerterne i Ryggen ved Bevægelse betydelig aftagne. I roligt Leie ingen Smerter. $^{5}/_{10}$ T. 39,2—38,6. $^{6}/_{10}$ Pulsus minimus, facies collapsa. $^{7}/_{10}$ T. 39—38,6. P. 96, kraftigere end igaar. Hudsaaret, som var agglutineret paa 1 T.s Udstrækning nær, er igjen gaaet op i sin hele Længde og danner en temmelig blaalig granulerende Saarflade, der bløder let. $^{8}/_{10}$: Den udtømte Urin blodblandet. Vesp. Urinen, som nu tages 5 Gange i Døgnet, mere og mere blodig. $^{10}/_{10}$: T. 39—38,6. $^{11}/_{10}$: T. 38,6—38,4. P. 88. $^{12}/_{10}$: Han kollaberer nu synlig mere og mere. Lidt spontan Afgang af Urin. $^{13}/_{10}$: Død Kl. 6½ Morgen.

—

Desværre var der nedlagt Forbud mod Obduktion, men paa indtrængende Anmodning tillodes det at undersøge Saaret nærmere, hvorefter de 3 nærmest interesserede Hvirvler (11te og 12te Vert. dorsi og 1ste Vert. lumbor.) udtoges. Der forefandtes Brud af de øvre Processus obliqui paa 1ste Lumbarhvirvel og et Brud gjennem samme Hvirvels Corpus, hvis øverste Benlamel i sin Helhed var afsprængt med en tykkere forreste Rand og en papirtynd bagre. Denne Benplade fulgte med den ovenover liggende Discus intervertebralis, og Forskydningen fandt Sted paa Brudstedet; dens Grad kunde ikke bestemmes efter Udtagelsen, da Bevægeligheden paa Brudstedet var for stor, men den har altsaa været tilstrækkelig til at fremkalde en Indsnevring af Spinalkanalens Lumen, hvorved Medulla knustes. Medulla selv fandtes i det blottede Parti med sine Hinder omdannet til en graarød, opfiltret, bindevævsagtig Streng af en tyk Penneposes Tykkelse. Der fandtes ikke Tegn til nogen betydeligere Blodudtrædelse eller Inflammation i Spinalkanalen forresten.

Operationen besluttedes i dette Tilfælde efter følgende Betragtninger. Repositionsforsøg medførte ikke nogen Ændring af Deformiteten. Det absolut Haabløse ved Tilfældet overladt til sig selv ledede Tanken hen paa Chancerne ved et operativt Indgreb. Disse Læsioner (naar de ere af samme Grad som i vort Tilfælde) medføre jo nemlig næsten uden Undtagelse gjennem Uger eller Maaneder en elendig Tilværelse med dødelig Udgang. Læsionens Sæde kunde med Bestemthed paavises, og der var en Mulighed for, at Bruddet gik gjennem Arcus poster. af 12te Ryghvirvel med Indtrykning af denne, og at dens Borttagelse kunde blive heldbringende. Endelig er Operationen i et Tilfælde fra den senere Tid udført med Held.*)

Vistnok forkastes Operationen absolut og for alle Tilfælde af mange Kirurger, men det tør vel hænde, at det kan gaa med denne som med andre Operationer, der, efterat man har lært at præcisere Indikationerne, og Tekniken er bleven forbedret, have faaet Borgerret.

Kan man paa Forhaand med Bestemthed paavise en større Grad af Forskydning, hvoraf en betydelig Indsnevring af Spinalkanalens Lumen med paafølgende Knusning

*) Se Mag. f. Lægev. Bd. 21 Pag. 723.

af Rygmarven maa være Følgen, vil naturligvis Enhver afholde sig fra operativ Indskriden. Men at dette Forhold fandt Sted i foreliggende Kasus var paa Forhaand ingenlunde klart.

Det maa indrømmes, at Operationen sandsynligvis i væsentlig Grad komplicerede Tilstanden, at nemlig den paafølgende Saarfeber medvirkede til at fremskynde det uheldige Udfald, men Operationen i sig selv kan ikke ansees for absolut letal, og navnlig var der ingen Tegn til nogen universel Spinalmeningit. Den hæmorragiske Cystit vilde vistnok snart have medført den samme Udgang.

Hvad Operationens Udførelse angaar, fortjener det at bemærkes, at Patienten den hele Tid var narkotiseret, og dette frembød ingen Vanskeligheder, han blev kloroformeret i Rygleie og derpaa vendt om paa Siden med Ryggen mod Lyset. Uagtet Operationsfeltet faldt sammen med Rygmuskulaturens tykkeste Lag, var dog Separationen af denne fra Hvirvlerne ikke meget besværlig. Vanskeligst var Borttagelsen af selve Benbuen, og hertil fandtes baade Bensax og Sag utrygge og mindre hensigtsmæssige. Derimod gik det forholdsvis let om end ikke meget hurtigt ved Hjælp af *Lüer's* Hulmeiseltang, som med sine skarpe Tænder meget præcist afgnaver det friske Ben. Idet man leder den med venstre Pegefinger, kan man trygt arbeide med den i Dybden.

Rheumatismus gonorrhoicus. En Patient med denne Diagnose døde af Pyæmi.

Det var en 25 Aar gammel Arbeider, som, efterat han i 4 Maaneder havde gaaet med en Gonorroe, uden anden bekjendt Foranledning anfaldtes af flugtende Smerter først i venstre Fodled og kort efter i høire Knæled og høire Skulderled. Smerterne tiltog især under Gangen, men først 3 Uger senere indfandt sig Svulst i Leddene, dog uden nogen Feber eller Forstyrrelse af Almenbefindendet. Nogen Tid efter indlagdes han for Reumatisme paa Rigshospitalets medicinske Afdeling, hvor han behandledes i 2½ Maaned. Under Opholdet der udviklede sig Pyartrus i venstre Fodled og høire Knæled med Gjennembrud af Kapselen og Sænkningsabscesser, hvorfor han overflyttedes til den kirurgiske Afdeling $^{18}/_{4}$ 69. — Ved Indkomsten paa vor Afdeling forefandtes allerede en Fistelaabning bag venstre Malleolus internus, som førte ind til kariøst

Ben, og hvoraf udflød rigeligt Pus. Høire Knæled svullent og opad paa Indsiden af Læggen en større Sænkningsabsces. Desuden var der en valnødstor fluktuerende Hævelse bag høire Øre og en mindre lignende paa venstre Os bregmatis, dækkede af normal Hud, hvilke angivelig havde udviklet sig samtidig med Ledaffektionerne. Der var fremdeles purulent Udflod fra Uretra tilstede. Hans Almenbefindende var endnu godt, men lidt efter lidt udviklede sig en snigende pyæmisk Feber, og trods den anvendte Behandling (store Incisioner og Udskyllen med Karbolsyre) forværredes hans Tilstand stadig, saa han begyndte at hektisere. Den $^1/_6$ gjordes Amputatio femoris midt paa høire Laar, men derefter indtraadte ingen Vending i Sygdommen, og han døde $^{11}/_6$ 69.

Ved Undersøgelse af det borttagne Knæ fandtes flere Aabninger i Kapselen, som førte ud til Puskaviteter, betydelig Destruktion af Ledbrusken, Cartilago semilunar. interna borte, og Condyli femoris kariøst angrebne. — Ved Obduktionen forefandtes en eiendommelig Lidelse af Kraniebenene, hvorfor Sektionsprotokollens Beskrivelse heraf hidsættes: „Bag høire Øre sees en vel valnødstor Svulst af Hudens Farve. Den indeholder tyk, flødelignende, gulgrøn, meget ildestinkende Pus. Væggen dannes af Periostiet og det blottede Ben. Udad er Huden anspist, Periostiet gjennembrudt, indad er Benet gjennemboret lige til Dura mater i omtrent en Fingertops Størrelse. Benets Rande ere her takkede, uregelmæssige. Midt i ligger et lidet ærtstort ogsaa uregelmæssig takket, løst, hvidfarvet Benstykke. Dura mater er paa Randen tilheftet Benet og paa den indvendige Flade glat og fri. Ved Fjernelsen af Galea aponeurotica sees paa Lacunar lige paa Bregma sinistra et, samt paa venstre Pandeben tre lignende men mindre Gjennembrud. Galea er over disse frisk, og Benet er her kun gjennemhullet med en tynd Benskal udad. Indad mod Dura er Benet aldeles borte i en noget større Vidde og den derved dannede Hule opfyldt af en tyk, smøragtig, grynet, gul Masse. Paa indvendige Flade af venstre Os frontis sees desuden 3 lignende og i Sutura coronaria samt ved Fontanellen lignende Udhulinger i Benet, som her ikke er fuldstændig gjennembrudt. Dura mater paa de tilsvarende Steder granuleret, ujevn, tilloddet Hulens Omkreds, men forresten paa Indsiden og omkring glat og fri."

At denne Ledaffektion uden anden paaviselig Foranledning og uden Forstyrrelse af Almenbefindendet udviklede sig hos et ellers friskt ungt Menneske, men som led af en langvarig Gonorroe, gjorde det i høi Grad sandsynligt, at

vi her havde med en Dryppertmetastase at gjøre, men Tilfældet er i saa Fald vistnok usædvanligt, dels derved at flere Led angrebes, og navnlig at et af Overlemmernes (høire Skulderled) i nogen Grad var afficeret, dels ved Affektionens Udvikling og Udgang og endelig ved den eiendommelige og samtidige Metastase til Kraniebenene.

Sarcoma. 17de Mai 69 indkom en Arbeidsmand 37 Aar gammel med en kolossal Svulst, som indtog hele Bagfladen af høire Laar fra lidt nedenfor Plica infra nates og lige ned i Poplitea.* Svulstmassen var noget ujevn, af fast tildels temmelig elastisk Konsistens, opad og nedad vel begrændset og næsten ubevægelig. Den havde udviklet sig i Løbet af 8 Maaneder fra en liden Knude ved Knæhasen, af og til med Smerter. Hans Almenbefindende var forresten godt. — I de paafølgende 3 Dage syntes Svulsten at tiltage raskt i Størrelse, Huden over den var stramt udspændt, Smerterne tiltog ligesom Ømfindtligheden, og Bevægeligheden i Knæleddet blev mere og mere indskrænket. Tumor strakte sig mere og mere ned i Poplitea og syntes at hænge saa intimt sammen med de Leddet konstituerende Dele, at den neppe vilde kunne udskrælles uden at læderе Leddet. Ved Amputation, som maatte ske lige under Trokanter, vilde der maaske ikke blive tilstrækkeligt af sunde Bløddele til Dækning, og da det tillige ansaaes for mere betryggende mod lokalt Recidiv, gjordes derfor den 21de Mai Exarticulatio femoris. En lang, tveægget Kniv indførtes ved Tuber ischii dext. ved Randen af Perineum, idet Laaret bøiedes lidt, saaledes at Spidsen kom ud midt mellem Spina ilei ant. sup. og Troch. mj. Med lange sagende Snit gjordes saaledes en forreste indvendig Lap. En Assistent førte sin høire Haand ind i Saaret, før Lappen endnu var færdig, og slog den op saa hurtig, at der næsten ikke kom noget Blod fra Art. cruralis. Med samme Kniv, som førtes om paa Bagfladen af Laaret, dannedes derpaa en tilsvarende buet Hudlap her. Derefter abduceredes og extenderedes Laaret og med en mindre, konvex Skalpel exartikuleredes Laarhovedet, hvorpaa de bagre Muskler gjennemskares. Blødningen fra Karrene i bagre Lap var mindre end formodet, imidlertid underbandtes omkring 15 Arterier, hvilket Alt neppe medtog mere end 15—20 Minuter.

Forbinding: Et vaadt Haandklæde med Guttaperkalærred udenom.

Efter Exartikulationen lod Svulsten sig med adskilligt Besvær og ikke uden at lædere Bagfladens Muskler, som for en stor Del vare voxede fast til Svulstens begrændsende Kap-

*—

sel, udskrælle, dog ikke aldeles hel, idet den rumperede ved Insertionen af Caput intern. gastrocnem., hvorved en blød Marvmasse udspreitede. Paa dette Sted var Svulsten saa adhærent til Ledkapselen, at da Leddet aabnedes, skinnede Svulstmasse blaalig igjennem Synovialis paa dette Sted, hvor den altsaa neppe havde ladet sig udskrælle ved nogen Operation.

Paa Gjennemsnit viste Svulsten sig at bestaa af en Mængde runde, mere homogene Partier af forskjellig Konsistens, fra fast til grødagtig, og forskjellig Farve, fra hvid til blaarød af udtraadt Blod, og af omkring Valnødders Størrelse. Imellem disse gik der fibrøse Septa. Mikroskopisk viste den Sarkomstruktur med spolformige Celler.

Omtrent 3 Timer efter Operationen indtraadte en temmelig betydelig Blødning, især fra Vena cruralis, som tilligemed 6 andre Kar underbandtes. — I de første Par Døgn følte han sig mat og afkræftet, klagede over Palpitationer, svedede og tørstede stærkt; Pulsen var i Begyndelsen liden, fra 100 til 120 Slag i Minutet. Han kom sig imidlertid snart, og allerede 2den Dag efter Operationen spiste han halv Middagsmad. Saaret lodes næsten den hele Tid aldeles ubedækket og udskylledes 2 Gange daglig, i Begyndelsen blot med lunkent Vand, senere med en tynd Karbolsyreopløsning. Der var paafaldende liden Lugt fra Saarfladen. 2 Maaneder efter Operationen kunde han daglig bæres ned i Haven, og 1 Maaned senere gik han om paa Krykker. Saaret havde da 5—6 T.s Længde og var paa Midten omtrent 1 T. bredt ovenfra nedad med en fingertyk Kanal ind til Bunden af Acetabulum. Fra nu af gik det meget langsomt med Tilhelingen og $^9/_9$ viste sig Tegn til Recidiv i venstre Lunge. Han klagede da over holdlignende Smerter i venstre Side udstraalende opover til venstre Skulder, og der fandtes mat Perkussionslyd og Bronkialblæsen fra Basis af Lungen opover i en Haandflades Udstrækning uden Hoste. Denne Infiltration i Lungen udbredte sig mere og mere, og dermed forværredes hans Tilstand stadig. Efter hans eget Ønske sendtes han hjem den 1ste November. Der var da endnu en liden Saarkanal ind til Acetabulum, men forresten var Saaret saagodtsom tilhelet. Han døde en af de sidste Dage i December. Der var da udviklet Recidiv ogsaa i den anden Lunge. Efter Sigende var Saaret da igjen brudt op og havde udvidet sig meget.

En anden Patient, en 16½ Aar gammel Pige, indkom med Osteosarkom i nedre Ende af høire Laarben, hvorfor amputeredes midt paa Laaret. Ogsaa her kom Recidiv i venstre Lunge, som manifesterede sig ved ubetydelige og

ustadige holdlignende Smerter, tiltagende mat Perkussionslyd, i Begyndelsen Bronkialblæsen, senere forsvandt enhver Respirationslyd i Lungen, sidst i Spidsen, og først efterat den hele Lunge var omdannet til en fast Sarkommasse, der skjød Hjertet helt over i høire Brysthalvdel, og der tillige var kommen Afsætninger i den anden Lunge, døde hun af Lungeinsufficiens. Der var den hele Tid ingen Hoste tilstede.

Endnu en Patient, en 27 Aar gammel Mand, amputeredes ($^{30}/_{12}$ 68) midt paa Femur for et Osteosarkom i nedre Ende af venstre Laarben. Efter lidt over 4 Maaneders Forløb udgik han helbredet, men allerede 14 Dage senere viste sig de første Tegn til Recidiv i venstre Lunge, hvorfor han 2½ Maaned derefter indkom paa den medicinske Afdeling. Efter 5 til 6 Ugers Ophold der døde han; der var da intet Tegn til Recidiv in loco. Sygdommens Symptomer og Forløb ere nærmere beskrevne af Dr. *Stabell* i hans Aarsberetning for med. Afd. 1869.*)

F r a c t u r a c r a n i i. Et ganske eiendommeligt Hjerneskalbrud kom $^{7}/_{8}$ 69 under Behandling. Patienten, en 41aarig Bryggesjouer, rammedes 6 Dage før Indkomsten, medens han arbeidede ombord i et Skib, af en Blok, der faldt ned fra en anseelig Høide, og som formodentlig har været forsynet med et cylinderformigt Stykke Jern ved den ene Ende. — Over øvre bagre Vinkel af Os parietale sinistrum fandtes en valnødstor, hvælvet Hævelse. Patienten var noget stuporøs og træg i sine Svar, Pulsen fuld, 60. De foregaaende Dage havde Bevidstheden været noget uklar, tildels med Delirier om Natten. — Der blev gjort en Korsincision over Svulsten lige til Benet, hvorved noget Blod udtømtes, og efterat Lapperne vare slaaede til Side, viste sig en rund Aabning i Benet af en Tolvskillings Størrelse, hvori laa flere smaa Benstykker, der vare trykkede ind 2—3 L. under den udvendige Benflades Niveau. De løse Benstykker removeredes temmelig let med en Pincet, og det viste sig da, at den indvendige Lamel ogsaa var

*) Magaz. 3die Række 1 Bd. H. 1.

sprængt i flere smaa Stykker og i lidt større Udstrækning end den udvendige. Efter at alle løse Benstykker vare borttagne, lignede Aabningen i Kraniet, som var ganske cirkelrund med skarpe Rande og uden mindste Sprække i Benet til Siderne, aldeles en Trepanationsaabning; i Bunden af denne laa altsaa Dura mater i Dagen, ogsaa den var vulnereret, og gjennem Saaret udflød en Del chokoladefarvet, pusblandet Blod. Saaret bedækkedes med en fenestreret Olielap og lidt Charpi, der anvendtes kolde Omslag paa Hovedet og en Aareladning paa 8 ℥. Fra nu af var der ingen Hjernesymptomer mere, Hullet fyldte sig lidt efter lidt med Granulationer dels fra Dura og dels fra Benet, og i den derved dannede Grube saaes stadig Hjernepulsation, lige indtil at den omgivende Hud var trukket ind i Arret, og Tilhelingen fuldstændig var færdig. Han udgik helbredet omtrent 10 Uger efter Indkomsten.

Beretning

om Rigshospitalets medicinske Afdeling for Aaret 1870 indtil Oktober Maaned.

(Af *F. Stabell.*)

Enkelte statistiske Opgaver ere i det Følgende meddelte for det hele Aar, fordi de kun derved faa noget Værd som Materiale til Sammenligning med de foregaaende Aar. De kasuistiske Meddelelser strække sig derimod kun til Oktober Maaned, da jeg fratraadte min Post som Reservelæge.

Tilbageliggende fra 1869 . . .	65	
Indkomne	596	
hvoraf udgaaede helbredede .	374 =	62,96 pCt.
i Bedring	95 =	15,99 „

uhelbredede . . . . 31 = 5,21 „
døde . . . . 94 = 15,82 „
Tilbageliggende ved Aarets Udgang 65.

Af Pneumonier er der indkommen 100, hvoraf 2[illegible] døde. (De ved Aarets Slutning Tilbageliggende ere trukn[illegible] fra samtlige Behandlede.) Dødsprocenten af denne Syg-dom har paa Hospitalet siden 1864 altid været over 20[illegible] medens den i de foregaaende 6 Aar var i Gjennemsnit ikk[illegible] saa ubetydeligt lavere (mellem 14 og 15 pCt.).

Af Tyfus har Mortaliteten været 15,90 pCt. Tilfæld[illegible] af særegen Interesse ere ikke indtrufne, hvorfor jeg helle[illegible] ikke skal opholde mig videre ved disse Sygdomme. Do[illegible] maa jeg bemærke, at den sidste Mode i Behandlingen a[illegible] Tyfus, nemlig med hyppige kolde Bad, heller ikke i dett[illegible] Aar har været fulgt i den Udstrækning, hvori de anbefale[illegible] fra Tyskland, og jeg maa derfor i denne Henseende he[illegible] holde mig til mine foregaaende Beretninger.

Af Tilfælde, som jeg tør tillægge noget mere end al[illegible] mindelig Interesse, skal jeg meddele nogle:

Emma E., 13 Aar gl., indkom 2den April. 5 Dage fø[illegible] Indkomsten Febrilia med stærk Frysning, kort efter voldso[illegible] Hovedpine, senere ogsaa Smerter nedover Nakken og Rygge[illegible] med nogen Kontraktur i Nakkemusklerne. I Sygdommen[illegible] første Dage hyppige Brækninger; i de to sidste kun Kvalme[illegible]

Status præsens. Patienten er mager. Huden te[illegible] varm. Stærk Hovedpine med Tyngde over Øinene, som hu[illegible] vanskelig kan lukke helt op. Stivhed i Nakken, normal[illegible] Pupiller; idag ingen Brækning; ingen Afføring i de sidste t[illegible] Dage. Paa begge Sider af Halsen findes en Del hovne Glandle[illegible] Perkussionslyden under venstre Clavicula noget kortere, maask[illegible] ogsaa lidt svagere Respiration paa dette Sted; høist ubetydeli[illegible] Hoste. I Urinen findes ingen abnorme Bestanddele. De[illegible] findes intet Exantem og ingen Miltsvulst. Hun vil før si[illegible] nuværende Sygdom have været frisk, dog har hun for nogl[illegible] Aar siden havt Meslinger. T. 38,4. P. 76.

Hun fik 2 Igler i Tindingerne, et Clysma evacuans o[illegible] den følgende Dag en afførende Kalomeldose, hvilke hver frem-bragte en Afføring. Hovedpinen vedblev i de følgende Dage lige stærk, undertiden med saadanne Exacerbationer, at hun laa og jamrede sig. Stivheden i Nakken lettedes for kort Tid ved nogle Blodkopper, men kom igjen. $^5/_4$ fik hun Jod-

kalium og et Vesikatorium paa det ragede Hoved og en Dosis Ol. ricini, da hun ikke havde havt Afføring paa det 3die Døgn. Pulsen holdt sig sædvanlig mellem 80 og 90 men var noget variabel, enkelte Dage oppe i 120. $^{7}/_{4}$ fik hun, da Vesikatoriet paa Issen begyndte at hele, et do. i Nakken, og disse to holdtes nu stadig aabne ved Ungv. cantharid., indtil Bedringen var i god Gang. Saagodtsom hver Aften fik hun en liden Dosis Morfin, hvorved det ialfald undertiden lykkedes at skaffe hende nogen Ro, som hun ellers paa Grund af Hovedpinen manglede. Brækningerne gjentoge sig i de følgende Dage kun sjelden, med Dages Mellemrum, men Afføring maatte stadig fremkaldes ved Laxantia. $^{14}/_{4}$ hedder det: Hovedpinen endnu intens, skjønt der af og til er Remissioner. P. 96. $^{20}/_{4}$: T. 38,6—37. P. 124. Hun er nu taalelig fri for Hovedpine og erklærer i det Hele at befinde sig bedre. Endnu nogen Stivhed i Nakkemusklerne. $^{28}/_{4}$ befandt hun sig saa vel, at man lod Vesikatoriet gro igjen, ombyttede Jodkalium med Tran. Hun blev udskrevet helbredet 26de Mai.

Der blev i dette Tilfælde diagnosticeret tuberkuløs Meningit, en Diagnose, som Mange maaske ville anse for utilstrækkelig begrundet, maaske mest af den Grund, at Patienten helbrededes. Jeg for min Del tvivler dog ikke paa, at denne Sygdom i enkelte Tilfælde er helbredelig, til hvilken Slutning jeg dog maa erkjende, at jeg ikke er kommen ved overbevisende Sektionsfund, men paa Grund af den Anskuelse, jeg har dannet mig om Sygdommens Natur og Udspring, i Forbindelse med kliniske Iagttagelser. Kunde man med Sikkerhed paavise forkalkede miliære Tuberkler i Hjernen som et tilfældigt Fund hos Personer, som ere døde af en anden Sygdom, og navnlig hvis man havde Vished for, at disse Personer havde lidt af en Sygdom med de for en Meningit karakteristiske Symptomer, saa var vel Sagen ikke længer tvivlsom. Saadanne Sektionsfund angives vel som observerede, men jeg tvivler rigtignok paa, at man tør fæste ubetinget Lid til dem. Paa den anden Side kan det vel ikke sikkert paastaaes, at miliære Tuberkler ere et Organismen saa fremmed Produkt, at de ikke skulle kunne absorberes igjen eller paa anden Maade gjøres uskadelige. At derhos en Eruption af miliær Tuberkulose ikke er en absolut dødelig Sygdom, tror jeg at have gjort sandsynligt ved et Tilfælde fra Prof. *Winge's*

Service, som jeg har meddelt i min forrige Indberetning. Hos denne Patient optraadte 3 Recidiver af akut Miliærtuberkulose, som helbrededes, medens han bukkede under for det fjerde (Mag. f. Lægev. 3 Række 1 Bd. 1 H. S. 8). At en mindre Eruption af miliære Tuberkler i Hjernen kan optræde under meningitiske Symptomer og helbredes, synes mig derfor ogsaa sandsynligt. Alt beror her dels paa Mængden, dels vel ogsaa paa Lokaliteten i Hjernen, hvor Eruptionen sker. Med Hensyn paa Diagnosen af tuberkuløs Meningit, da anser man jo den for væsentlig støttet, hvis man kan paavise en kronisk Lungeinfiltration. Dette er vistnok rigtigt, men et andet Fund, som man ikke ser saa hyppig omtalt, men som dog visselig er af stor Betydning, er infiltrerede Glandler. Jeg har tidligere engang netop med Hensyn til den tuberkuløse Meningit i Hospitalets Sektionsprotokoller undersøgt, hvor hyppig der hos Individer, der vare døde af denne Sygdom, fandtes kaseøse Glandler eller andre kaseøse Foci, og jeg fandt dem kun med en Undtagelse af 25 Tilfælde. Jeg maa derfor anse Sammentræffet af kaseøse Foci og tuberkuløs Meningit som næsten konstant og derfor som et væsentligt diagnostisk Hjælpemiddel af saa meget større Betydning, som Affektionen af Lungerne ofte er saa ubetydelig, at den ikke lader sig fysikalsk paavise. Et i denne Henseende ganske oplysende Tilfælde indtraf paa Hospitalet for et Par Aar siden. En ung robust Mand blev indlagt under Symptomer af Meningit. Der fandtes intet Abnormt i Lungerne. Hoste og forudgangeh Lungesygdom benægtedes af hans Nærmeste, men paa Halsen fandtes en indtrukket Cikatrice af den Art, som pleier at blive tilbage efter lange aabne Fistler, og tæt ved denne en hoven Glandel. Sektionen paaviste foruden den tuberkuløse Meningit med Hydrocefalus og nogen miliær Eruption i Underlivsorganerne, kun en let Peribronkit samt den kaseøse Glandel med Levninger af en Fistel paa Halsen. I det ovenomtalte Tilfælde tror jeg, den intense Hovedpine, Kontrakturen i Nakkemusklerne, den variable Puls, de hovne Glandler, Brækningerne og den træge Afføring, Patientens Magerhed

og skrofuløse Habitus vare tilstrækkelige Symptomer til at begrunde den stillede Diagnose. Jeg skal endnu tilføie, at de Tilfælde, hvor jeg har troet at maatte diagnosticere tuberkuløs Meningit, og som ere helbredede, ere blevne det under Brug af de Midler, som ogsaa her bleve anvendte. At Kalomel skulde have nogen stærkere Virkning end et andet Afføringsmiddel paa denne Sygdom, har jeg stærk Tvivl om. Om Jodkalium har nogen opløsende Evne paa en Meningits Produkter er vel ogsaa temmelig uvist, men det er dog tilladt at antage Muligheden deraf. Men kan man lette et og andet besværligt Symptom, til en vis Grad træde hemmende i Veien for de Betingelser, der befordre Sygdommens Udvikling, da er derved meget udrettet. Den, som tror, at han ved Medikamenter kan influere paa selve Sygdommen, overvurderer efter min Mening sin Evne, men da dette er en overmaade udbredt menneskelig Feil, og da den understøttes af mange andre smaa Svagheder (Mundus vult decipi), saa er det intet Under, at den Slags Patienter blive til Overmaal plagede med en Masse ind- og udvendige Medikamenter til Forstyrrelse af deres Ro, til Ødelæggelse af deres Smule Fordøielse og til Smerte og Plage for dem selv og deres Omgivelser.

Johan P. Brandmoen, 42 Aar gl., Gaardbruger, indkom 29de Januar 1870. I Juni Maaned f. A. Febrilia med tungt Aandedræt og Smerter i Underlivet. Dog følte han sig ikke mere ilde, end at han for det meste gik oppe. I Oktober Maaned sluttede sig hertil Hævelse i Underlivet og Benene, saavidt han husker, først i Underlivet. Aandedrættet er derhos efterhaanden bleven mere besværet, saa at nu selv moderat Bevægelse generer ham. Af og til nogen Hoste. Appetiten den hele Tid nogenlunde god; efter et rigeligt Maaltid føler han sig besværet og opblæst. Siden Oktober Maaned har han for det meste holdt Sengen. Patienten har altid tidligere været frisk med Undtagelse af en kortvarig Ikterus i 16 Aars og suppurerende Kjertler paa Halsen i 22 Aars Alderen.

Status præsens. Der er nu betydelig Ascites, Ødem i Scrotum og Benene. Den fysikalske Undersøgelse viser Tegn paa Transsudat i begge Pleuræ, mest i venstre, Hjertedæmpningen af normal Udstrækning, Hjertelydene svage men rene, Impuls hverken følbar eller synbar. P. 96, ikke ganske regelmæssig. Urinen sp. V. 1030, indeholder rigelige Urater,

normale Klorider, sparsomme ufarvede Fosfater, ingen Æggehvide. Leverens Forholde fandtes normale. De anvendte Diuretika bleve uden Virkning. Tværtimod tog Hydrops til i alle de omtalte Kaviteter; hermed tiltog ogsaa Aandenøden. Pulsen fandtes stadig uregelmæssig. $^{17}/_{3}$ gjordes Paracentesis abdominis; der udtømtes 13 Potter klart grønligt Fluidum. Der fandtes fremdeles intet Abnormt i Underlivets Organer. Leverens nedre Grændse kunde nu palperes 3 Fingersbred nedenfor Kostalranden. $^{6}/_{4}$: Paracentesen gjentoges paa Grund af den atter tiltagne Ascites. Ogsaa i begge Pleuræ var Transsudatet steget, høiest i venstre. $^{7}/_{4}$ er anført: $1\frac{1}{2}$ Pægl Urin, stærkt plumret af Urater, Udseendet synes mere kakektisk, skidden gulagtig Hudfarve. P. liden, 108. Leveren føles nu en god Haandsbred nedenfor Kostalranden, ikke ømfindtlig. Mat Lyd paa Bagfladen af venstre Bryst fra Spina til Basis. Der høres fremdeles Bronkialblæsen over hele det matte Parti. $^{11}/_{4}$ fandtes Dæmpningen paa venstre Brysts Bagflade at gaa lige til Lungens Top og paa Forfladen til Clavicula. Over hele Bagfladen høres stærk Bronkialblæsen fra Columna lige til Axilla. $^{12}/_{4}$ gjordes først en Prøvepunktur med en Explorativtroakar bagenfor bagre Axillarlinie mellem 8de og 9de Costa, og da derved udtømtes lidt Serum, med en større Troakar en Paracentese, hvorved der dog blot udflød nogle Draaber Blod. Da det fysikalske Fund kunde tydes som Tegn paa en fast Svulst i høire Brystkavitet, i hvilken Prøvetroakaren kunde have truffet paa en Cyste, afstodes fra videre Forsøg paa Paracentese. Patienten døde 18de April.

Sektion. Venstre Halvdel af Mellemgulvet fandtes nedtrykt af et Transudat i Pleura til Ribbensranden og Lungen trykket indad mod Rygsøilen og forbundet med Brystvæggen ved et Netværk af fine Traade. Venstre Pleurahulhed fyldt af klart Serum. Pleura costalis og pulmonalis besat med tætstaaende miliære Knuder. Høire Lunge stærkt sammenvoxet med Brystvæggen. Perikardium aldeles fastvoxet til Hjertet. Det ydre Blad er flere Linier tykt; det indre Blad er ogsaa stærkt fortykket, og der sees overalt dels lidt ostagtigt indtykkede Masser, dels spredte og tætsiddende graalige Granulationer af samme Beskaffenhed som de i Pleura. Klapper og Ostier normale. Troakarstikket i venstre Side er ikke trængt helt ind i Brystkassen. Paa Leverens Overflade fandtes en rigelig Eruption af miliære Tuberkler, men ingen i Vævet. I Milten nogle smaa med Serum fyldte Cyster. I de øvrige Organer intet væsentligt.

Jeg skal tillade mig at gjøre opmærksom paa et Par Punkter i denne Sygehistorie, der forekomme mig at være

af Interesse. Patienten var en robust Mand uden noget sygeligt Udseende. Hans Sygdom var begyndt under temmelig lempelige Fænomener, og det var neppe let at gjøre den rigtige Diagnose. Noget Udgangspunkt for en Miliærtuberkulose kunde i levende Live ikke opdages. Dog bør det lægges Mærke til, at Patienten selv erklærede at have lidt af suppurerende Kjertler paa Halsen for 20 Aar siden. Om der fandtes nogen Levning efter disse blev desværre ikke undersøgt, men hverken den kliniske Journal eller Sektionen taler derom. Patientens Sygehistorie giver et fornyet Bevis paa, hvor snigende og tilsyneladende uden Foranledning en Perikardit kan optræde, og hvor vanskeligt det er at diagnosticere Sammenvoxning af Perikardiet. Det sikre Tegn paa en saadan, nemlig systolisk Inddragning af Hjertespidsen findes visselig kun i de færreste Tilfælde, fordi dertil ogsaa kræves en Fastvoxen af Perikardiet til Brystvæggen og maaske ogsaa en Fixation opad af Hjertets Basis. En Forøgelse af Hjertets Omfang lader sig ikke altid paavise, navnlig naar Lungeranden paa Grund af tidligere Adhærenser ikke retraherer sig, eller der paa Grund af Infiltrater i de nærliggende Dele af Lungen eller Exsudat i Pleura ikke kan afgrændses en Hjertemathed. I saadanne Tilfælde kan man kun ad exklusiv Vei i Forbindelse med de usikre Tegn fra Hjertet, der som oftest ogsaa kunne tydes anderledes, svag eller manglende Hjerteimpuls, uregelmæssig Puls, komme til en Sandsynlighedsdiagnose. En Mærkelighed ved det fysikalske Fund i de sidste Dage af hans Liv er den stærke og udbredte Bronkialblæsen over det pleurale Transsudat som anført den $^{7}/_{4}$ og $^{11}/_{4}$. At der høres Bronkialblæsen over et Pleuratranssudat i begrændset Udstrækning er jo ikke sjeldent og bekjendt nok, men det læres i alle Lærebøger, at den kun høres opimod Exsudatets Grændse, og hvor dette er bleven saa stort, at det i hele Lungens Udstrækning fra Toppen til Basis giver mat Lyd, høres den dog meget sjelden nogetsteds eller i det høieste mellem den indre Rand af Scapula og Columna paa det Sted, som svarer til Radix pulmonum. Jeg kunde meddele ialfald et lignende

Tilfælde af purulent Pleurit hos en Barselkone, hvor denne paa Grund af den udbredte Blæsen blev forvexlet med Pneumoni. Imidlertid tør jeg ikke tillægge dette Tilfælde saa megen Betydning, da den fysikalske Undersøgelse paa Grund af Patientens daarlige Tilstand ikke blev udført med den Nøiagtighed, som kan forlanges ved Iagttagelsen af exceptionelle Tilfælde. Men med Hensyn til nærværende Observation, der blev gjort og noteret af Prof. *Winge* med hans sædvanlige Omhu og Nøiagtighed, er der ingen Tvivl. En Nøgle til Forklaringen af disse Tilfælde ser jeg mig ikke istand til at give. Det i Sektionen omtalte Netværk af Traade, som forbandt Lungen med Brystvæggen, var aabenbart gamle Adhærenser, der vare blevne udspændte og derved fortyndede, da Exsudatets Tryk fjernede Lungen fra Brystvæggen. Endelig kan man af den mislykkede Torakocentese i dette Tilfælde drage den Lærdom, at man bør stikke Troakaren tilstrækkelig dybt, siden Sektionen viste, at den ikke var trængt igjennem Brystvæggen.

Ascites-Hydrops ovarii; differentiel Diagnose.

Sørine Nilsdatter, 46 Aar gl., indkom 3die Februar, døde 5te Marts. Hendes Sygdom begyndte i November Maaned 1869 med Fordøielsesbesværligheder, først Smerter efter Maaltiderne og Opstød, senere ogsaa Brækninger. I Slutningen af Decbr. begyndte Underlivet efterhaanden at svulme op, hvilket foraarsagede en stadig tiltagende Dyspnoe. Hun er gift og har havt 4 normale Barselsenge. Menstruationen regelmæssig, men nu ikke tilstede siden den nærværende Sygdoms Begyndelse. Ved den fysikalske Undersøgelse findes Underlivet betydelig opsvulmet, stærkt prominerende fortil uden betydelig Udbredning til Siderne med toppet Navle, stærkt udvidede Vener, mat Perkussionslyd i det høieste Parti og i hele venstre Side med Undtagelse af Partiet mellem Kostalranden og Crista ilei, hvor der er Luftlyd. Paa høire Side Luftlyd i større Udstrækning næsten til Mamillarlinien, ikke flytbar ved Leieforandring. Derimod bliver den klare Luftlyd i venstre Side noget større i Udstrækning ved Leie paa høire Side. Per vaginam kjendes Uterus at staa lavt, Orificium gabende tværspaltet, midt i Bækkenet. I Skedehvælvingen bagtil en knudret, fast, lidet bevægelig Tumor, som ved en tydelig Vinkel er adskilt fra Collum, fortil ingen Opfyldning. Fluktuation i Underlivet meget tydelig og overfladisk. $^{10}/_{2}$ udtømtes ved

Punktion med Troakar i Linea alba 14 Potter klart, grønligt Fluidum. Efter Udtømmelsen føltes midt i Underlivet en meget uregelmæssig knudret, med fingerformige Prominenser forsynet Svulst, der strakte sig i en nedad konvex Bue tværs over Underlivet, med sit nederste Punkt omtrent i Høide med Navlen. Der ansamlede sig temmelig hurtigt paany en stor Mængde Fluidum i Underlivet, saa at den omtalte Svulst atter blev ufølbar. Der optraadte nu idelige Brækninger, tiltagende Afmagring, og hun døde 5te Marts.

Sektion. Ved Aabningen af Underlivet viser sig ovenfor Navlen en tyk, halvmaaneformig Svulst med Konvexiteten nedad, forsynet med fortil fremspringende Forlængelser, ligesom Digitationer. Svulsten forbinder Colon transvers. og Ventriculus. Til Omentum majus sees intet. Mesenterium noget kort, besat med smaa miliære Knuder. Bughulen er udspændt af mange Potter næsten klart gult Serum. I Bugbedækningerne tilvenstre for Navlen nogle smaa halvflade lidt over ærtstore Knuder, hvorover Huden lader sig forskyde. Peritoneum overalt fortykket, besat med talrige tætsiddende Knuder af forskjellig Størrelse. Paa Leveren sees en Snørefure. Leveren er liden, hist og her gjennemsat af ært- til nødstore Knuder. Vævet blodrigt. Nyrernes Kapsel let afrivelig, Vævet blegt uden mikroskopisk Forandring, uden Knuder. Ureteres og Calyces noget udvidede. Tyktarmen ligger lige til den bagre Bugvæg, er luftudspændt. Hist og her paa Tarmene sees enkelte Knuder. Begge Ovarier danne nævestore Svulster. Bag Uterus findes ligeledes en nævestor Svulst, der opfylder Fossa Douglassi og gaar lige over i Rektums Væg, der er fortykket. I venstre Vena iliaca, cruralis og dens Forgreninger Tromber. De omtalte Knuder fandtes ved Mikroskop at bestaa af et stærkt, tykt Stroma med smaa Alveoli. I Stromaet sees paa mange Steder Fedtkorn indsatte og Cellerne i Alveolerne paa flere Steder fedtfyldte. I Pleura fandtes ogsaa en Del Knuder af lignende Art

Dette Tilfælde beviser, hvad der forøvrigt af flere Forfattere er gjort opmærksom paa, at de gjængse og almenbekjendte differentiel diagnostiske Skjelnemærker mellem en Ascites og en Hydrops ovarii undertiden ikke slaa til. Da dog de væsentligste af disse grunde sig paa den sikre fysiske Lov, at de luftfyldte Tarme nødvendigvis flyde ovenpaa og det tungere Fluidum synker tilbunds, og netop derfor give den for Ascites eiendommelige Fordeling af den matte og klare Perkussionslyd, saa maa der altsaa i

de Undtagelsestilfælde, hvor det Modsatte finder Sted, være en stærkere Kraft, som holder Tarmene tilbage og trænger Fluidum op mod Bugvæggen. Denne har man troet i enkelte Tilfælde at finde i en Forkortning af Mesenteriet. En saadan Forkortning og Oprulling sees ofte ved Omentet, hvor der i dette findes kankrøse eller tuberkuløse Eruptioner. Den er saa almindelig, at den kanske savnes i de færreste Tilfælde. At en lignende Forkortning kan opstaa i Mesenteriet af samme Aarsag er sandsynligt, og jeg ved, at *Oppolzer* har gjort opmærksom derpaa. I nogen Grad var ogsaa ifølge Sektionsberetningen en saadan Forkortning her tilstede. En anden Omstændighed, der foraarsagede, at det fysikalske Fund i dette Tilfælde simulerede en Hydrops ovarii, var den abnorme Tilheftning af Colon til Bughulens Sidevæg, hvorved den klare Perkussionslyd i Underlivets Sidepartier frembragtes. Jeg har nogen Grund til at tro, at saadanne Tilfælde ikke saa ganske sjelden forekomme. Til Sammenligning skal jeg endnu anføre et andet Tilfælde.

Mathea Hansdatter, 24 Aar gl. Pige, indkom 21de Juni. Noget over 3 Maaneder før Indkomsten efter en Forkjølelse Stansning af Menstruationen, som netop havde indfundet sig, og Febertilfælde. Der optraadte Smerter og kort efter Hævelse i Underlivet, der efter hendes Forklaring tiltog med overordentlig Hurtighed i Begyndelsen. I den sidste Tid er hertil ogsaa kommet Ødem i Benene.

Status præsens. Hun klager nu over Smerter i Ryggen mellem Skulderbladene og over Sprængen i Underlivet. Der er nogen Dyspnoe, men ingen Hoste, liden Appetit, træg Afføring. P. 100. Underlivet jevnt udvidet, kugleformigt fremstaaende. Huden spændt, glindsende med enkelte udvidede Vener. Ved Perkussion faaes fuldkommen mat Lyd over hele Underlivets forreste Parti, gaaende uden Afbrydelse over i den matte Lyd fra Leveren paa høire og fra Hjertet paa venstre Side. I Partiet mellem Kostalranden og Crista ilei faaes paa begge Sider Tarmlyd, paa høire Side noget længere fortil end paa venstre. Der er Fluktuation i Underlivet. Grændserne for den matte Lyd forandres ikke ved forandret Leie af Patienten. Paa Brystets Forflade findes paa høire Side nogen Dæmpning fra 3die Costa, der længere nedad efterhaanden bliver stærkere udtalt indtil mat Lyd. Paa venstre Side

Dæmpning fra 2det Costa. Hjerteimpulsen i 3die Interkostalrum indad og opad for Papillen. Ved Hjertets Basis tilvenstre en systolisk Blæselyd. Bagtil paa begge Sider Dæmpning omtrent fra Angulus scapulæ, paa høire Side noget høiere oppe. Der er Pulsation af V. jugul. int. paa høire Side og i Jugulum. ·Temmelig stærk Opsvulmen af Venen under hver Exspiration, men den kollaberer ikke fuldstændig under Inspirationen. P. 120. T. 38—37,4. Urin 1½ Pot. $^{24}/_{6}$ gjordes Paracentese og udtømtes 10½ Pot tyndt, ikke klæbrigt, af Blod brunfarvet Fluidum. Paa Grund af betydelig Mathed og Tilbøielighed til Syncope blev ikke alt Fluidum udtømt. $^{25}/_{6}$: Lettelse efter Paracentesen. P. 116. 6½ Pot Urin. Leverdæmpning begynder paa 4de Costa, strækker sig i Mamillarlinien nedad til 4 Fingersbred ovenfor Kostalranden; nedenfor Tarmlyd. Hjerteimpulsen i 4de Interkostalrum. Abdomen slap. Underlivet dog endnu for en stor Del fyldt af Fluidum. Mat Lyd fra gode 2 Fingersbred ovenfor Navlen. Ovenfor Tarmlyd tværs over Underlivet gaaende i et med Tarmlyden i begge Lumbarregioner. Fluidum ansamlede sig efterhaanden paany, dog ikke med nogen særdeles Hurtighed. $^{5}/_{7}$ fandtes i Omkredsen af venstre Mamma under Huden en Del smaa, flade, noget bevægelige og ømme Svulster uden Dekoloration af Huden og lidt Opsvulming af et Par Lymfeglandler i begge Axiller. De smaa Svulster paa Brystet tiltog efterhaanden noget saavel i Antal som Størrelse, og hertil kom siden en Slags Infiltration af et haardt Ødem over større Partier af Huden paa Brystkassens Forflade. $^{3}/_{8}$ er anført i Journalen: Underlivet stærkt fremstaaende, toppet, uden Udsletning af Navlen. Fluktuation og mat Lyd overalt undtagen i begge Sider. Idag klarere Lyd i venstre Side end før; den gaar forover næsten til forreste Axillarlinie. $^{5}/_{8}$ foretoges atter Paracentese med Udtømmelse af 8 Potter mørkebrunt Fluidum. Der kom denne Gang ikke synderlig Lettelse efter Operationen, og hun døde allerede 3 Dage efter, den 8de Aug.

Sektion. Ved Gjennemskjæren af Underlivsbedækningerne findes disse paafaldende haardere og vanskeligere at gjennemskjære end normalt, og det viser sig, at selve Corium er noget ujevnt fortykket. Ligeledes ere de fibrøse Septa, der udgaa fra sammes Underside og adskille de enkelte Fedtlapper i det subkutane Fedtvæv betydelig bredere og stærkere udviklede end normalt. Ogsaa Fascia transversa og Peritoneum parietale ere temmelig stærkt fortykkede. I enkelte Muskler paa Brystets Forflade smaa graalige Knuder, derimod ingen i Mamma. I begge Brysthuler stor Mængde Serum. Paa Pleura costalis smaa Knuder. Nogle strengformige Adhærenser

mellem Pleura pulmon. og costal. ere haarde, skirrøst fortykkede og maa gjennemskjæres med Kniv. I selve Lungerne ingen Knuder. Ved Hjertet paa et Par Senepletter nær, der ogsaa vare af en mere end sædvanlig fibrøs Haardhed, intet Abnormt. I Underlivet fandtes en Cyste af Størrelse som et Barnehoved, hvilken Cystes Forholde i flere Henseender vare eiendommelige og vanskelige at udrede. Fra dens Sider udgik en bindevævsagtig, halv fibrinøs Pseudomembran, der til Siderne fæstede sig dels til Colon ascendens og descendens, dels til selve Bugvæggens Sider. Herved dannedes et Slags paa langs gaaende Diafragma i Underlivet, foran hvilket fandtes Fluidum af samme Art som det, der var udtømt i Patientens levende Live. Et lignende Fluidum fandtes ogsaa at danne Cystens Indhold. Dens Vægge faste, fibrøse, i dens Indre ufuldstændige Septa og en Del faste ært- til nødstore Prominenser udgaaende fra dens Vægge. De vise sig ved Gjennemsnit graaligrøde og ligne Trombemasser. De omtalte Septa ere tildels meget faste og tykke, ligesom skirrøse. Cysten kunde ikke demonstreres som udgaaet fra Ovariet, da der henimod Sidepartiet af Uterus fandtes et Legeme, der syntes at være denne Sides Ovarium, skjønt man ikke deri kunde paavise Follikler. Høire Tuba fandtes obstrueret henimod sin abdominelle Ende, men Ovariet var fuldt udviklet og normalt.

Uagtet dette Tilfælde er noget dunkelt, da det ikke lod sig afgjøre, hvorfra den forefundne Cyste havde sit Udspring, har jeg dog anført det dels for at lede Opmærksomheden paa, hvor mange Kilderne til Feiltagelser i Bedømmelsen af Underlivssvulster kunne være, dels fordi en Skirrus i en saa ung Alder er en sjelden Forekomst og navnlig i den Form som her, nemlig som en Infiltration i Huden.

F i b r i n ø s U t e r i n p o l y p. Denne Sygdom forekommer vistnok temmelig sjelden, og der har været opkastet Tvivl om nogensinde uden som Følge af Svangerskab. Følgende Tilfælde forekommer mig at tale stærkt for at den kan forekomme uafhængig af dette.

M. A., 19 Aar gl. Pige, indkom 30te November 1869. For 7 Uger siden led hun af Hovedpine og Hjerteklap og blev da behandlet for Blegsot, hvorefter Symptomerne forsvandt. Hun blev dengang selv opmærksom paa en Svulst mellem Navlen og Symfysen, som i den Tid, hun har været opmærksom paa den, ikke har tiltaget i Størrelse og ikke voldt hende

Smerter. For 14 Dage siden fik hun lette Febertilfælde med Smerter i Ryg og Underliv, som da ogsaa blev noget ømt. Natten efter begyndte der at afgaa Blod fra Genitalia. Den foregaaende Menstruation havde været tilstede 5 Uger tidligere. Hun begyndte at menstruere for 2 Aar siden, i det første Aar noget uregelmæssigt med indtil 6—7 Ugers Mellemrum, men i det sidste Aar regelmæssigt hver 4de Uge, 4—5 Dage ad Gangen. Den sidste Blødning har været meget stærkere end hendes sædvanlige Menstruation og har med et Par Dages Mellemrum vedvaret ligetil nu, uagtet hun, ialfald tildels, har holdt Sengen. Afføring i de sidste Dage træg og sjelden.

Status præsens. Hun er noget rød i Ansigtet. Puls 104. Mellem Navlen og Symfysen føles en rund, begrændset Svulst, der opad er noget bredere end nedad, fuldkommen jevn, ikke videre øm, bevægelig især fra Side til anden, men ogsaa i nogen Grad i Retning opad og nedad. Ved Auskultation af den høres Intet. Ingen Linea fusca; ingen stærk tingeret Areola. Ved Exploration gjennem Vagina, hvis Introitus er virginel, føles Collum uteri at staa høit bagtil, saa at kun Fingerspidsen naar op til den. Collum er let bevægelig, uden Hævelse. Modermunden føles som en skjæv, lidt ujevn Spalte. I Bækkenets Sidepartier ingen Opfyldning. Fra Rectum føles Collum uteri, men Corpus kan ikke videre forfølges. Den Del af Svulsten, som kan naaes, føles ogsaa herfra jevn og fast. I de øvrige Organer intet Abnormt, kun nogen svag Venesus paa Halsen. I Urinen intet Abnormt. Blødningen vedvarede i den følgende Tid med Mellemrum fra ½ til et Par Dage stadig. Der var ofte lidt febrilsk Tilstand, daarlig Madlyst og træg Afføring. Der afgik af og til Blodklumper, som bleve undersøgte, men fandtes kun at bestaa af koaguleret Blod. Mellemrummene mellem Blødningerne bleve dog efterhaanden noget længere, hvorfor hun begyndte at være lidt oppe. $^{18}/_{1}$ 70 havde der ikke været nogen Blødning paa 19 Dage, men nu begyndte den igjen (Menstruation?), hvorfor hun atter blev lagt tilsengs. Denne Blødning vedvarede i 5 Dage, hvorpaa der var en Stans af 14 Dage og saa atter Blødning, som nu atter i nogen Tid kom hyppigere. Under alt dette beholdt Svulsten i Underlivet sine Dimensioner, men syntes at blive mere bevægelig. I Begyndelsen af Februar Maaned blev Blødningen stærk og langvarig, saa at den fremkaldte anæmiske Symptomer, hvorfor hun i nogen Tid fik en Isblære paa Underlivet. $^{4}/_{3}$ er anført: Ved Exploration føles Portio vagin. at staa lavt midt i Bækkenet, maaske noget tykkere end tidligere. Orificium lidt gabende; dog kan ikke en Finger indføres. Der føles intet fremmed Legeme i Ori-

ficium. Svulstens Toppunkt staar noget lavere end før. Fremdeles Blødning, hvorfor anlagdes Tampon, som senere ombyttedes med en Kolpeurynter. $^{10}/_{3}$ er der anført om Svulsten, at den synes aftagen, ligger ialfald dybere; dens Toppunkt nu midt mellem Symfysen og Navlen. $^{12}/_{3}$ er anført: Svulsten føles idag meget dybt bag Symfysen uden at danne nogen Prominens paa Bugvæggen, og der er Tarmlyd foran den. Fra Vagina føles den at opfylde det lille Bækken, navnlig dets bagre Halvdel, medens Skededelen ligger fortil nedtrykket tilligemed Svulsten. Denne lod sig ved langsomt Tryk med en Finger uden synderlig Smerte reponere over Bækkenindgangen, hvorved Forholdet blev som tidligere. Den følgende Dag befandtes den imidlertid atter sunket ned i Bækkenet, og dette var efter Patientens Mening skeet allerede i Løbet af den første halve Time, efterat den var reponeret. Da fornyede Repositioner ikke havde varigere Virkning, og Svulstens Leie i Bækkenet generede Patienten mere end dens Leie i Underlivet, blev der indlagt et lidet *Hodge's* Pessarium for at holde den oppe. Dette lykkedes ogsaa tildels, skjønt Svulsten endnu havde en Tendens til at ligge dybere og mere til venstre Side i Bækkenet end tidligere. Der dannede sig kort efter en Absces i venstre Labium majus, sandsynligvis som Følge af en Insult under Tamponeringen. Natten til $^{17}/_{3}$ udtømte der sig gjennem Vagina en Del dels koaguleret, dels mørkt flydende Blod, hvorefter hun følte megen Lettelse i Smerter, som hun den foregaaende Dag havde havt i det nederste Parti af Underlivet. Tumor er noget aftaget, men dog endnu temmelig betydelig; den er mere øm end tidligere. $^{18}/_{3}$ fandtes Svulsten at være traadt dybere ned i Bækkenet, men nu mere lige, idet Collum uteri nu fandtes at vende bagtil og Svulsten ikke saaledes som før fyldte den bagre Skedehvælving. Blødninger indtraadte fremdeles temmelig hyppigt (nogle Dages Mellemrum), og Svulsten forblev lige let bevægelig og fandtes ofte dels mere lige, dels bagtil nedsunket i det lille Bækken. $^{17}/_{4}$ forsøgtes en Pressvamp indbragt i Collum uteri. Under dette saaes ved Tryk paa Svulsten et purulent Fluidum i temmelig Mængde at sive ud gjennem Orificium uteri. Da Pressvampen ikke kunde bringes tilstrækkelig langt ind til at blive liggende, blev Forsøget for denne Gang opgivet. I Slutningen af denne Maaned havde hun flere Gange Frostanfald, dog uden nogen stærk Forhøielse af Temperaturen. Blod blandet med lidt Pus afgik fremdeles fra Vagina. Under dette aftog Svulsten tydelig i Størrelse. $^{6}/_{5}$ indbragtes en Laminariastift i Collum uteri, hvilket i de følgende Dage gjentoges. Et Par Klumper, som i denne Tid udstødtes, befandtes kun

at bestaa af Fibrintraade, runde Celler i Fedtdegeneration, frie Fedtkorn og Margarinsyrekrystaller, ingen Villi. Fra den $^{17}/_{5}$ kom der ingen abnorm Blødning mere og heller intet Udflod. Uterus havde fremdeles en Tilbøielighed til at retroflektere sig, hvorfor atter et *Hodge's* Pessarium indlagdes. Hun gik nu oppe og kom efterhaanden til Kræfter. $^{9}/_{7}$, da hun udskreves helbredet, var intet mere af Svulsten at føle. Uterus var ubetydelig retroflekteret og ikke eller ialfald høist ubetydelig større end normalt.

Dette Tilfælde har jo i sit Forløb adskillig Lighed med en Abort, men herimod taler, at der hverken hos Patienten fandtes noget Tegn til Svangerskab og heller ikke nogensinde i det Udtømte noget, der kunde tydes som Rester af et Æg. Jeg forlanger ikke, at Nogen skal bygge sin Mening paa en saa skrøbelig Basis som en Patients Udsagn om slige Ting, men maa dog tilføie, at Patienten selv, som gjorde Indtryk af at være mere troværdig og skikkelig end de Fleste, bestemt benægtede Muligheden af, at hun kunde være svanger. Da jeg forøvrigt aldrig har truffet noget andet Tilfælde af denne Sygdom, skal jeg kun ved denne Leilighed meddele, hvad jeg har fundet om den i den mig tilgjængelige Litteratur. *West* anfører efter *Kiwisch:* „Under visse Betingelser, efter *Kiwisch's* Mening uafhængig af Svangerskab, men efter Andre kun efter foregaaende Abort, kan Uteri Vægge blive saa bløde og eftergivelige, at de give Plads for en sukcessiv Udvidning og Ophobning af Koagler i dens Kavitet. I Tidens Løb kan Koaglet gjennemgaa ikke blot de sædvanlige Forandringer, hvorved Hæmatinet absorberes, og antager da en graalig eller skidden hvid Farve, medens Lag af mere rødlig Farve kunne findes i det Indre, men kan ogsaa undergaa en Slags ufuldstændig Organisation. Ligesom de saakaldte Hjertepolyper kunne de hefte sig temmelig fast til Væggene af den Kavitet, hvori de ere dannede, og den afdøde *Frants Kilian* har fundet en saadan, hvis Fibrin dannede mere og mindre tydelige Fibriller, medens Overfladen havde faaet et partielt Overtræk af Pladeepitel, som han antog var dannet ved en mere fremskreden Organisation af de ydre Lag af Fibrin (*Henle* og *Pfeufer's* Zeitschr.

Vol. 2 1849, S. 149). I Uterus kunne saadanne Ansamlinger dog ikke forblive længe; efter en vis Tid irriteres dens Slimhinde og Muskulatur, der optræder Hæmorragier og Kontraktioner, som drive dem ud, hvorved Processen faar en skuffende Lighed med en Abort. Det er altsaa tvivlsomt, om slige Dannelser kunne optræde uafhængigt af Svangerskab. *Kiwisch* antager det og angiver som karakteristisk, at den væsentlige Ansamling findes i Cavitas colli. *Scanzoni* (Lehrbuch der Krankheiten der weibl. Sexualorgane 1857, S. 228) derimod antager, at de kun opstaa som Følge af Svangerskab; han har kun observeret dem hos Gifte og efter en kortere eller længere Periode af Amenorroe. *West* tror, at, ihvorvel de fleste saadanne Tilfælde staa i Forbindelse med Svangerskab, Muligheden af lignende, alene beroende paa Retention af Menstrualblod, ikke kan afvises, og søger Støtte for denne sin Mening i nogle Tilfælde, der ere refererede af *Bernutz* (Archives generales de medecine 1848 vol. 17 S. 129—143).

Aneurisma aortæ m. arter. pulmon. perforans. *Magnus P.*, 32 Aar gl., indkom 18de April 1870. Han blev syg i Begyndelsen af December Maaned f. A. med rivende Smerter mellem Skulderbladene, en hyppig tør Hoste, en mærkbar, dog ei videre generende Dyspnoe, som ikke hindrede ham fra at arbeide. Disse Symptomer vedvarede og tiltog noget indtil for 5 Dage siden, da han pludselig under sit Arbeide anfaldtes af en Frysning med Skjælven, saa at han maatte gaa hjem og lægge sig. Da han kom hjem, fik han stærk Hovedpine samt Diarroe og Brækninger. Diarroen hørte op efter et Par Dage, men Brækningerne have varet ved til Indkomsten og forbundet sig med Smerte og Ømhed af Underlivsbedækningerne og Smerte i Ryggen. Han vil for 7 og 4 Aar siden have havt en Blodspytning.

Status præsens. Patienten, der hyppig vexler Ryg- og høire Sideleie, klager over de ovenomtalte Smerter, Hoste og Dyspnoe. Han ser mat og bleg ud. Halsen er opsvulmet og bred, navnlig er høire Vena jugul. ext. stærkt udspændt. I Fossæ supra claviculares iagttages en meget frekvent (omtrent 200) Pulsation, der paa høire Side er stærkest udtalt i Regionen af Vena jugularis int. og paa venstre Side tydeligst ogsaa for Synet udad over Regionen af V. subclavia. Den føles stærkest over Vena jugul. int. dextra. Prækordialregionen

paa begge Sider af Sternum, men især venstre temmelig fremdrevet. Respir. overfladisk 56, væsentlig kostal. Opad i Midtpartiet af Epigastrium sees en meget tydelig Pulsation. Leverdæmpning begynder i Papillarlinien paa 6te Costa og fortsætter sig uden Afbrydelse ligetil i Høide med Navlen. Over dette øverste Parti af Underlivet og i høire Hypokondrium føles en flad Opdrivning, hvis Grændser svare til en forstørret Levers. Paa Brystets Forflade faaes sonor Lyd over begge Lunger med tvivlsom Antydning til Dæmpning over og under høire Clavicula. Hjertedæmpning begynder ved 4de Costa, indad ved venstre Sternalrand; Spidsanslaget er utydeligt i 5te Interkostalrum midt mellem Papillar- og forreste Axillarlinie. Nedad gaar Hjertedæmpningen uden Grændse over i Leverens. Ved Auskultation af Lungerne ingen tydelig Abnormitet. Over Hjertespidsen høres en stærk Blæsen, hvori Systole og Diastole ikke tydeligt kunne skjelnes, og som tiltager i Styrke, jo mere man fra Spidsen flytter Stetoskopet opad og indad mod Basis cordis. Den systoliske Lyd er dog tydeligst nedad paa Sternum, den diastoliske paa 3die v. Kostalbrusk. Blæsen høres ogsaa et Stykke op i Aorta, men Lydene ere rene i Karotiderne. Puls liden, ei uregelmæssig, 112. Uden nogen videre Forandring i Symptomerne døde han pludselig to Dage senere $^{20}/_{4}$.

Sektion. I Hjerteposen et Par Uncer halvklart, lidt fnokket, gult Serum. Opad paa høire Auricula et ubetydelig fnokket Belæg. Perikardium forresten glat. Ved Aabningen af v. Hjerte sees paa Forsiden af Bulbus aorta $\frac{1}{2}$ Tomme ovenfor Klapperne et fingerstopstort rundt Hul med glatte Rande bedækket af Intima; dette fører ind i en omtrent 2 T. lang 1. T. bred Hule, hvis Vægge ere bedækkede med faste Tromber. Væggen selv er meget tynd. Aorta forresten ujevn med hvidgule Pletter og Ophøininger, hvorover Intima forløber glat. Klapperne i Aorta ubetydelig fortykkede, sufficiente. Mitralis Rande rene og tynde, 2 Fingre passere Aabningen. Ved Aabningen af høire Hjerte sees mellem de to bagre Klapper af Art. pulmonalis en omtrent $\frac{1}{2}$ T. lang Spalte med revne Rande. Øverste Ende af Spalten naar ovenfor Klappernes frie Rand og nederste ligger lige mellem de fra hinanden vigende Buer af Klapperne. Denne Spalte fører ind til den omtalte Udkrængning af Aorta, og en Finger kan føres fra denne saavel ind i Art. pulmon. som i Conus arteriosus. Klapperne i Art. pulmon. ere ikke sufficiente, idet den bagre, høire Klap er sammenvoxet med Arteria pulmonalis Væg, og en Vandstraale formaar ikke at løsne den. Valvula tricuspidalis optager 5 Fingre og holder ikke Vand (?), Klapperandene frie og rene.

I venstre Auricula en fast Trombe. Hjertets Muskulatur noget fedtdegenereret. Foruden en blodrig Muskatnødlever fandtes i de øvrige Organer intet af Betydning.

Af Interesse og maaske veiledende for Diagnosen i lignende Tilfælde er den stærke Opsvulmen af Vena jugul. og den tydelig syn- og følbare dobbelte Pulsation i samme. Der var i dette Tilfælde en dobbelt Insufficiens i høire Ventrikel, saavel af Pulmonal- som Trikuspidalklappen. Den ene Pulsation, der har faldt sammen med Hjertets Systole, betingedes alene af Insufficiensen i Tricuspidalis; den anden har maaske været betinget af Regurgitationen af Blodet fra Art. pulmonalis ind i høire Ventrikel under dennes Diastole, hvis man kan forudsætte, at denne har været stærk nok til at drive en Blodbølge op igjennem Vena jugul. Jeg har ogsaa tænkt mig en anden Forklaring af denne dobbelte Pulsation. Som bekjendt opholdes Blodbølgen nogen Tid ved at gaa igjennem et Aneurisma, hvorfor det ogsaa er et af de diagnostiske Tegn paa et saadant, der interesserer den ene Art. subclavia, at Pulsen paa den tilsvarende Haand kommer noget bagefter den anden. Venstre Ventrikel kommunicerede i det her omtalte Tilfælde med den høire gjennem et Aneurisma. Den første Pulsation i Vena jugul. frembragtes altsaa ved høire Ventrikels Systole paa Grund af Tricuspidalis Insufficiens, den næste paa Grund af den anomale Indstrømmen af Blod fra v. Ventrikel over i h. gjennem Aneurismet. Begge Pulsationer maatte altsaa efter denne Forklaring tænkes frembragte under Systole, men den ene Bølge, nemlig den fra venstre Ventrikel, er kommen lidt senere, fordi den først havde at passere gjennem Aneurismet. Imidlertid synes den Forskjel i Tid, hvorom her kunde blive Tale, at maatte være forsvindende liden, saa at det kan være tvivlsomt, om derved kunde frembringes en dobbelt Pulsation. Den første Forklaring, som forøvrigt er mig given af en Kollega, greier maaske Sagen bedre.

Respirationens Forhold ved Emboli i Lungearterien. *Edvard J.*, Arbeider, 21 Aar gl., indkom 29de Januar 1870. Et halvt Aar i Forveien var der optraadt

Symptomer af en kronisk Lungeinfiltration og senere en Otorroe. Ved Indkomsten var der tydelige fysikalske Tegn paa en Infiltration i høire Lungespids med Feber. Hans Tilstand undergik i den første Tid efter Indkomsten ingen synderlig Forandring indtil $^{11}/_{2}$, da det hedder i Journalen: Han føler sig siden igaaraftes mere mat og afkræftet, skal have sovet ubetydelig inat, men intet Hold, ingen Foregelse i Hosten. Han har idag et kollaberet og afkræftet Udseende. Ansigtet livid, bedækket med Sved. Hænder og Fødder kjølige. Aandedrættet dybt og frekvent. P. 120, meget liden. Fysikalsk fandtes som før kun Tegn paa Infiltration i høire Lungespids saavel fortil som bagtil. $^{12}/_{2}$ var Tilstanden uforandret, Aandedræt 32 og meget dybt, nogen Cyanose. P. omtrent 120, næsten ikke tællelig paa Grund af sin Lidenhed. I høire Crus nogen jevn Svulst, ogsaa noget, men mindre, i Laaret. Bevidsthed fuldkommen klar. I denne Tilstand laa han til $^{14}/_{2}$ om Aftenen, da der som nyt Symptom optraadte Hold i venstre Side. Der hørtes da i Regionen af Apex cordis Gnidningslyd, men paa Grund af den hyppige Respiration, der ikke kunde tilbageholdes, kunde det ikke afgjøres, om den var blot pleural eller blot perikardial eller begge Dele. Perkussionen af denne Side viste ingen Abnormitet. $^{15}/_{2}$ var Gnidningslyden forsvunden, men nu hørtes spredte Rallelyd over Forfladen af venstre Lunge. Bagfladen blev ikke undersøgt. I høire Lunge ingen Forandring. Samme Dags Eftermiddag optraadte stærkere Hold i venstre Side; Respirationen blev mere frekvent og besværlig, stærkere Cyanose og Død under fuld Bevidsthed.

Sektion. Ved Overskjæringen af 2det v. Costa drives en Del Luft i følbar Straale ud af Brysthulen. Ved Fjernelsen af Brystbenet sees venstre Lunge at ligge tæt op mod Rygsøilen, adskilt fra Brystvæggen ved et stort tomt Rum, i Bunden af hvilket ligger omtrent 1½ Pot skiddent, gulrødligt Serum, stærkt iblandet Fibrinfnokker, hvilke sidste ogsaa sees at beklæde nedre og bagre Parti af Pleura pulmonal og costal. Høire Lunge løst tilheftet Brystvæggen ved flade og strengformige Tilheftninger, som let sønderrives. Venstre Lunge intetsteds atelektatisk. Der var gjort et Snit i Lungen ved Lungens Udtagelse, men nogen anden Aabning kunde ikke findes paa den. Derimod fandtes en Del store emfysematøse Blærer paa denne Lunge. Der sees flere Knuder, hvor Pleura er rødlig, enkelte, hvor den er gulhvid, de første som en stor Nød, de sidste som en Ært. Snitfladen af de store viser dels en trekantet, jevnt blodigrød Forhærdelse; i enkelte sees i den tilførende Arterie en Prop, dels en lignende indsat med for-

skjellige kantede og grenede hvidgule Fortykkelser, i hvis Midte sees et Lumen. De smaa gule Pletter under Pleura dannes af Væggen af meget overfladiske, dels runde, dels aflange Hulrum, tildels staaende i Forbindelse med og dannede af udvidede Bronkier. Hovedstammen af venstre Art. pulmon. fuldstændig opfyldt af en tildels til Væggen løst tilklæbet, jevnt mørkerødfarvet Masse, som længere ude deler sig i mange Grene, hvoraf enkelte vise Antydning til Lagning af hvidgult og rødt. Udenfor Enden af disse Grene sees flere mere periferе Proppe, som vise en meget uregelmæssig Lagning af hvidt, gult og rødt, ere faste og tilklæbede Væggen. I høire Lunges Spids fandtes en større og flere mindre Kaverner. De til nedre og midtre Lap førende Grene af Art. pulmon. forstoppede af Proppe, der ere løst tilklæbede Væggen. Vena iliaca og cruralis dextra fandtes opfyldte af Tromber. I de øvrige Organer intet væsentligt. (Sektion af *J. Heiberg.*)

Jeg tror, at den eiendommelige Respirationsart i dette Tilfælde er værd at bemærke sig. Aandedrættet var paa engang dybt og frekvent. I Almindelighed pleier jo et hyppigt Aandedræt at være overfladisk og et dybt sjeldent. At en betydelig Emboli i Lungearterien imidlertid fysiologisk kan tænkes at frembringe netop denne Slags Aandedræt, tror jeg, lader sig utvungent forklare. Til et normalt Aandedræt kræves kvantitativt en tilstrækkelig Tilførsel af Blod og Luft og kvalitativt at saavel Blodet som Luften har sine normale Egenskaber. Naar hvilkensomhelst af disse Faktorer i en eller anden Henseende er mangelfuld, opstaar Dyspnoe. Hos Klorotiske og Anæmiske opstaar Dyspnoe paa Grund af Mangel paa Surstof-Vehiklerne, røde Blodlegemer. De søge derfor at kompensere Mangelen i denne Faktor ved Overflod af den anden, Luften, over hvilken de ere Herrer, altsaa ved dybt og hyppigt Aandedræt. Vor Patient led af en lignende Slags Dyspnoe, hvorvel her betinget i en mekanisk Hindring. Der kom ikke tilstrækkeligt Blod til hans Lungealveoler, altsaa søgte han at kompensere Mangelen ved en saa meget rigeligere Tilførsel af Luft. Jeg har ikke selv iagttaget, at et saadant Aandedræt er karakteristisk for Emboli i Lungearterien, og jeg ved heller ikke, at det er iagttaget af Andre, men jeg tror, det kunde være værd at lægge

Mærke til, selv om det kanske sjelden fremtræder saa iøinefaldende som her, men maaske dog iøinefaldende nok til at kunne iagttages, naar man har sin Opmærksomhed henvendt derpaa. At det dog ikke findes konstant, kanske ikke engang hyppigt, kan finde sin Forklaring i, at mange andre Momenter ogsaa influere paa Aandedrættet, som Smerte, afstumpet Sensibilitet osv. Som det sees af Sektionen, fandtes ogsaa Emfysem og Pneumotorax. Disse vare ikke diagnosticerede og vistnok først opstaaede, den første i de sidste Levedage og den anden i de sidste Timer. At denne ikke har været tilstede før, tror jeg med Bestemthed at kunne paastaa, thi et saa karakteristisk fysikalsk Billede vilde ikke have undgaaet vor Opmærksomhed, om han var bleven undersøgt, efterat det var opstaaet.

Det tør maaske være de fleste af Magazinets Læsere bekjendt, at det for et Par Aar siden i svenske Journaler blev anbefalet at anvende dels et Infus af Digitalis dels Tinkturen udvendig som Diuretikum. Ifølge nogle ved den Leilighed anførte Sygehistorier skulde Digitalis vise en stærk Virkning baade paa Diurese og Puls, anvendt paa denne Maade. Det blev i to Tilfælde forsøgt paa Hospitalet paa den angivne Maade, men ytrede efter min Mening ikke den ringeste Virkning hverken i den ene eller anden Henseende. Jeg tør naturligvis ikke benægte, at en langvarig udvortes Anvendelse af Digitalis kunde have nogen Absorption og Virkning til Følge, men at denne Virkning skulde være prompt og sikker, maa jeg indtil videre tvivle paa.

Ileotyfus i Egersund og Omegn.

(Af *Albert Smith.*)

Den Sygerække, jeg her fremstiller, er vistnok kun et Analogon til de mange, som i den senere Tid ere leverede fra forskjellige Kanter af vort Land. Jeg har dog troet at burde komme med den, da Sygdommen dels kan forfølges temmelig sikkert, dels ere vel saadanne Meddelelser endnu ei overflødige, mange Læger anse fremdeles den spontane Opstaaen af Ileotyfus for ligesaa sikker som den kontagiøse. Ethvert sikkert ætiologisk Bidrag har derfor nogen Værd, da man derved bestandig rykker Sygdommen nærmere paa Livet og muligvis kan bringe den endelige Sandhed frem. Idet jeg beskjæftigede mig med at efterspore denne Epidemis Gang, kom jeg til den Overbevisning, at Sygdommen havde været meget mere udbredt end almindelig antaget. Mange lettere Sygdomstilfælde, hvorfor der dels ei var søgt Hjælp, dels af Lægerne ei var eller rettere ei kunde opstilles Diagnosen Ileotyfus, maatte efter min Mening bestemt henføres til den samme Kategori. Hertil tvang mig dels disse Sygdomsformers samtidige Optræden i Huse, hvor der var Ileotyfus, dels syntes de bestemt at maatte henføres til samme Smittefokus, endelig dannede de undertiden paatagelige Overgange til let diagnosticerbare Former. Den af *Lebert* opstillede Abortivtyfus er efter min Mening altfor grav, i det Mindste i Forhold til de af mig som saadanne anseede Former. Hvad der var mig mest paafaldende i disse Former var det langvarige Forløb, den ledsagende Døsighed, daarlige Nattesøvn, de hermed forbundne lettere, men altid haardnakkede katarralske Fænomener snart fra Bronkier, snart fra Fauces (især Tonsillerne). Ingen Initialfrost, intet Exantem, Afføringen snarere træg. Om Temperaturforholdene kan jeg intet Andet sige, end at jeg med Haanden aldrig observerede nogen paafaldende Temperaturforhøielse. — Opstillingen af Abortivformer er altid noget dristig, da man let kan mødes

med den Indvending, her har aldeles ikke været Tyfusstof med i Spillet. I den Tanke at baade Literaturen og mine Kollegers Erfaring have lignende Sygebilleder at opvise fra enhver Tyfusepidemi, har jeg her løselig fremstillet dem. Praktisk have naturligvis Abortivformerne den største Interesse; disse udbrede Sygdommen. I vort Land, hvor man ofte har udmærket Anledning til at forfølge de smitsomme Sygdomme, maa ogsaa de lettere Former, hvorunder disse vise sig, kunne studeres bedst. Endnu Et, før jeg gaar over til Sygerækken. Kunde man ei tænke sig, at de ældre Lægers „Status typhosus“ ofte har havt en saadan udbredt, i det Hele taget mild Ileotyfus til endelig Aarsag? Man er bleven staaende ved Diagnoser som: Angina, Bronkit, Pneumoni, Enterit, da man ei har fundet det samlede Symptomkomplex, der i Almindelighed opstilles for en veritabel Ileotyfus.

I Begyndelsen af 1867 var *Claus Flotland* fra en Gaard ¼ Mil fra Egersund paa Vaarsildfiske ved Kinn. Her boede han ombord i et Logifartøi sammen med henved 30 Personer. Af disse fik den Mand, som laa i Køien nedenfor *Claus*, Ileotyfus. Indlagt paa Florøens Sygehus døde han der. Den Syge havde ei benyttet noget Klædningsstykke, som tilhørte *Claus*. Denne, der var og blev frisk, reiste en kort Tid efter hjem. Omtrent 14 Dage efter hans Hjemkomst blev først hans Datter og udover Aaret af Husets 11 Medlemmer de 9 syge af Ileotyfus. Da der ei paa lange Tider havde været Ileotyfus paa den Kant, syntes det altsaa temmelig sikkert, at *Claus* havde ført Smittestoffet med i sine Klæder, uden selv at blive angrebet af det. Sygdommen viste sig i dette Hus ualmindelig smitsom, uden at der hertil var nogen Grund at opdage. Konen holdt sit Hus i høi Grad renligt; Mandens Senge- og Gangklæder bleve efter hans Hjemkomst lagte ned i en tør Kjælder til den nær forestaaende Vask. Forøvrigt have de faa Tilfælde af Ileotyfus, som jeg har seet paa Vestlandet, været langt mere smitsomme end lignende i Kristiania. Udover Aaret udbredte Sygdommen sig til de omkringliggende Gaarde. Af Distriktslægen blev behandlet 11 Personer fra disse

Gaarde, men langt flere vare angrebne. De havde ei anseet det nødvendigt at melde sig for Lægen, da de ei troede sig synderlig syge. En Kone forklarede, at hun i et Par Maaneder havde gaaet og hanglet, lidt af Fortumlethed, manglende Madlyst. I det følgende Aar er Intet bekjendt om Sygdommen. Først i August 1869 kan Traaden igjen optages. I Slutningen af denne Maaned foretog nemlig den herværende Borgerskole og nogle Andre en Lysttur til Teings (Nabogaard til Fotland). Af Børnene vare nogle paa en Teingsegaard, hvor der fandtes Syge, muligvis tyføse, den anden Del paa en nærmere Fotland liggende Gaard, hvor flere Personer havde ligget syge under Epidemien i 1867. Paa denne Gaard holdt man netop paa at optage Gulvet i det Værelse, hvor de Syge havde ligget. Døren mellem dette Værelse og Kjøkkenet, hvor Børnene kogte, stod aaben, dog kunde Konen ei erindre, om Nogen havde været derinde. Af Deltagerne i Turen bleve nu Nogle, som havde været inde her, men ogsaa Nogle, som havde opholdt sig paa den anden Gaard, omtrent samtidig syge af Ileotyfus i Begyndelsen af September, gjennemsnitlig 10 à 12 Dage efter. Følgende angrebes tildels meget voldsomt:

2 Børn (Kjøbmand *B.*)
2 — (— *J.*)
1 — (Apoteker *M.*)
1 — (Kjøbmand *H.*)
1 — (Konsul *P.*)

Denne sidste reiste kort efter Turen ind til Kristiania, hvor Sygdommen kom til Udbrud. (Behandledes af Prof. *Voss*). Disse Syge smittede efter al Sandsynlighed Ingen. Vel bleve to af Mødrene syge, men deres Sygdom frembød efter Lægens Sigende intet Karakteristisk. Begge vare ældre, af andre Aarsager temmelig medtagne Koner, der ei have taalt det lange Tilsyn med deres syge Børn. Samtlige Angrebne hørte til den konditionerede Klasse, hvor Isolering og Luftning bedre lod sig gjennemføre. Mulig dette var Grunden til denne Rækkes ringe Forplantelsesevne. Mulig er det vel ogsaa, at Smittestoffet, hvad enten

det nu direkte føres videre eller reproduceres i de angrebne Organismer, har tabt i Intensitet.

Samtidig hermed var der imidlertid en anden Række med Syge i Byen, hvor den samme Sygdom optraadte ganske anderledes smitsom. Denne var af yngre Datum, blev importeret fra Vaarsildfisket 1869. Hos vedkommende Fisker, som blev indlogeret hos en fattig Familie i Byen, blev der af Distriktslæge *Iversen* $^{23}/_{3}$ 69 diagnosticeret Ileotyfus (Exantem, blodig Diarroe). I Slutningen af Aaret bleve omtrent Samtlige i dette Hus syge; herfra udbredte Sygdommen sig til Nabohuset, hvor 2 Familier (Maler *O.* og Skolelærer *F.*) boede. Her angrebes atter Størstedelen tildels alvorligt, tildels let. En Pige hos *F.* blev syg og bragtes hjem; dette havde to Angrebne tilfølge i hendes Hjem. Skolelærer *F.'s* Børn fik, da begge Forældrene vare syge, Lov til at opholde sig af og til hos en Pottemager *T.*, der boede paa den anden Side af Gaden. Følgen udeblev ei; et af *T.'s* Børn angrebes; det isoleredes i et Værelse ovenpaa. Muligvis herved blev den øvrige Del af denne Familie skaanet; derimod angreb nu Sygdommen (tværs igjennem en tynd Bordvæg (?)) en Telegrafist *S.*, der laa Væg i Væg med den Syge. Efter ham angrebes hans Tjenestepige samt en anden Pige, som delte Seng med denne. Fra Maler *O.* bredte Sygdommen sig ligeledes ud til en Svoger, Skipper *G.* Børnene, som især havde besøgt de Syge, bleve angrebne, jeg tror ialt 3 Børn her.

Samtidig var der Nervefeber et Par andre Steder i Byen, uden at vi paa nogen Maade kunde bringe disse Tilfælde i Forbindelse med de heromhandlede.

Tumor cysticus ovarii, Ovariotomi. Helbredelse.

(Meddelt af *J. Nicolaysen.*)

S. G., 24 Aar, Tjenestepige. Menses ophørte i September 1869, efter hvilken Tid Underlivet tog jevnt til fra Midten af Bækkenet. I Løbet af Vinteren afmagredes hun noget, men befandt sig forresten vel paa nogen Træthed nær. I Begyndelsen af Februar 1870 blev hun indlagt paa Rigshospitalet, brugte her Multekur, men Underlivet tiltog stadigt, og hun besværedes meget af Udspændingen. Hun benægtede at være gravida, og Fosterlyd kunde ikke høres. Paa Grund af at det ansaaes utilraadeligt paa den Tid at foretage Ovariotomi paa Hospitalet, fordi der havde vist sig nogle Tilfælde af Difterit og Erysipelas, blev der den 22de Februar gjort Punktion med Troakar omtrent midt imellem Navlen og Symfysen; gjennem Kanulen udflød kun Blod i ringe Mængde. 28de Februar fik hun Fødselsveer og forløstes næste Morgen med et omtrent 7 Maaneder gammelt kvindeligt Foster, der levede en kort Tid. Underlivet var efter Fødselen aftaget omtrent 6 Centimeter ved Maal omkring Livet, men Svulsten strakte sig ikke fuldt saa langt op som før. 21de Marts udskreves hun fra Hospitalet, hvor man fremdeles ikke fandt det raadeligt at gjøre Ovariotomi, paa Grund af at Hospitalssygdomme af og til viste sig. Hun blev derfor sendt til mig, for at jeg skulde foretage Ovariotomi.

I de paafølgende Maaneder tiltog Svulsten jevnt, og paa Grund af at der viste sig Symptomer af Anæmi fik hun nu Jernmidler. I Midten af Mai indlagdes hun paa Diakonissehuset, men paa Grund af en mellemkommende uregelmæssig Menstruation maatte Ovariotomien udsættes til de første Dage af Juni Maaned.

$^4/_6$ Ovariotomi; 3 Tommers Snit i Bedækningerne, 2½ Tommes Snit i Peritoneum. Adhæsioner til Forsiden af Bugvæggen og til Omentet. Tumor multilokulær, de sekundære Svulster fra en knyttet Haands til et Mandshoveds Størrelse. Indholdet, der var limagtigt, dels melkehvidt, dels grønt, dels sortbrunt, kunde ikke udtømmes gjennem *Spencer-Well's* store Troakar, men den ene Cyste maatte incideres efter den anden og Indholdet presses ud. Intet af Indholdet kom ud i Peritonealhulen; ved at trække den sidste store tildels tømte Cyste frem kontunderedes Saarrandene maaske noget. Stilken afbrændtes. Der anlagdes 7 dybe og 4 overfladiske Suturer.

Under Operationen, som varede omtrent ¾ Time, brækkede hun sig 3 Gange og umiddelbart efter samme 1 Gang. Hun fik 16 Gran Kloral, som strax opbrækkedes.

Hudtemperaturen normal i Axilla, Extremiteterne noget kjølige, Puls 76. Hun klagede over Smerter i Ryggen.

Hun fik et Opiumslavement (16 Draaber) og Ispiller i Løbet af Dagen. Der indfandt sig endnu et Par Gange Brækning, men om Aftenen befandt hun sig vel. Puls 76.

$^5/_6$: Natten med megen Søvn; 1 Brækning; Opstød af og til. Befinder sig nu vel.

Vespere. Hun har Snue og lidt Hoste, Huden varm, svedende. Tungen ren, ingen Tørst. D. Morphii gr. $\frac{1}{8}$.

De følgende Dage bedredes hun atter og befandt sig efter Sigende meget godt.

$^8/_6$: Ved Udtagelsen af den øvre superficielle Sutur viste der sig ikke Spor af Tilheling; Saarrandene gabede stærkt. Hun forklarede paa Spørgsmaal, at det altid pleiede at tage meget lang Tid, inden Skaar eller Rifter f. Ex. i Fingrene groede, og hun sagde, at hun vidste, at hun havde meget „slet Grokjød".

Paa Grund heraf ventede jeg flere Dage med at tage de 3 øvrige superficielle Suturer bort og anlagde Heftplasterstrimler tværsover hele Underlivet for at holde Saarrandene nogenlunde i Berørelse. Der kom i de følgende Dage lidt Svulst omkring Saaret, især tilvenstre. Paa Grund af at der kun viste sig ringe Tilbøielighed til Sammenlodning, kunde de dybe Suturer ikke fjernes før meget senere end ellers, og den sidsteborttoges først 3 Uger efter Operationen. Der havde imidlertid dannet sig en Absces tilvenstre og nedad for Saaret, som kommunicerede med et Par Aabninger her, og hvorfra temmelig rigelig Sekretion vedligeholdt sig i lang Tid.

Af og til kom der betydelig Udspænding af Tarmene med stærke Smerter, som gav sig igjen efter forskjellige Afføringsmidler.

Overlægen paa Diakonissehuset overtog hendes Behandling, da jeg i Begyndelsen af Juli maatte reise til Udlandet.

Afføringen var i den første Tid meget uregelmæssig, snart meget løs, snart obstrueret med betydelig Luftudvikling i Tarmene forbundet med kolikartede Smerter. Absceshulen tilvenstre udsprøitedes flere Gange daglig, og hun brugte dels Grød-, dels Vandomslag paa Underlivet.

$^{21}/_8$: De tvende Fistelaabninger i Saaret fremdeles tilstede, og gjennem begge kan der føres en elastisk Sonde, 4—5 Tommer skraat nedad tilvenstre; begge Kanaler kommunicere 1 Tomme tilvenstre for Saaret og munde forenede ud i Absceshulen, der ligger ovenfor venstre Ligamentum Poupartii; her

føles ogsaa en temmelig ømfindtlig Svulst, og ved Tryk paa denne flød rigeligt godt Pus ud af begge Aabninger. Hun beordredes nu at ligge paa høire Side, og paa Abscessen anbragtes Kompression ved Hjælp af en Sandpose.

Efter 1 Maanedstid var Sekretionen aftaget, saa at hun kunde være oppe en stor Del af Dagen; hun kom nu hurtigt til Kræfter, men først i Midten af Oktober vare begge Fistelaabninger fuldstændig tilhelede.

Hun udskreves 22de Oktober fra Diakonissehuset og var nu kommet i godt Huld og havde et blomstrende Udseende.

Tilfældet er af Interesse, forsaavidt som Ovarialcysterne her skjulte det tilstedeværende Svangerskab. Uterus stod paa den Tid, da Punktionen foretoges, langt bagtil og saa høit, at Portio vaginalis kun med stor Anstrængelse kunde naaes med Fingertoppen. Cysterne omgave den svangre Uterus fortil, hvilket har været Grunden til at Fosterlyd ikke hørtes, uagtet gjentagen Undersøgelse. At Punktionen gav negativt Resultat, opklaredes ved den senere Ovariotomi, da Indholdet var saa tykt, at det umulig kunde finde Veien gjennem en almindelig Punktionstroakar. Det sortbrune Indhold i nogle af Cysterne hidrørte rimeligvis fra Blødning efter Punktionen.

Den fortidlige Fødsel kan man ikke sætte i Forbindelse med den gjorte Punktion; ved denne kunde Uterus umulig være bleven naaet, da de svære Cystemasser laa imellem. Trykket af den store Tumor er tilstrækkelig Forklaringsgrund for, at Fødselsarbeidet kom fortidligt igang. — Da Patienten var ugift og ikke vilde medgive Tilstedeværelsen af Svangerskab, da alle Tegn paa Ovarialcyste vare tilstede, og Uterus dækkedes af disse tykflydende Masser, var Diagnosen af Svangerskab her omgivet af meget betydelige Vanskeligheder. Dette Tilfælde indskjærper forresten Rigtigheden af den Regel, at man ved Ovarialcyster bør afholde sig fra ethvert operativt Indgreb indtil 9 Maaneder efter sidste Menstruation, naar man ikke kan naa til at gjøre en fuldstændig Undersøgelse af Uterus og herved eller f. Ex. ved Hjælp af en uregelmæssig Tilstedeværelse af Menstruation kan exkludere Svangerskab med Sikkerhed.

Den overraskende ringe Tilbøielighed til Sammenlodning

af Saarrandene kan vel her ikke tilskrives alene den Kontusion, som Udtrækningen af den største Cystemasse frembragte, men tillige fornemmelig en for dette Individ særegen Disposition, som hun selv oftere i Forveien havde bragt i Erfaring. Abscessen i Bugvæggen fremkaldtes derimod sandsynligvis, paa Grund af at Suturerne maatte blive siddende saa lang Tid.

Tumor cysticus ovarii, Ovariotomia partialis. Död.

(Meddelt af *J. Nicolaysen.*)

Frøken *E. G.*, 27 Aar gl., havde været frisk i sin Barndom og Ungdom. Menses viste sig i hendes 16de Aar, vare noget uregelmæssige i Begyndelsen, udsættende indtil flere Maaneder. For 4 Aar siden havde hun Skarlagensfeber, under hvilken hun først bemærkede en Svulst af et lidet Ægs Størrelse i høire Ingvinalregion; den har siden tiltaget jevnt uden at forvolde hende Smerter. Hun var temmelig mager, Afføringen havde i den senere Tid holdt sig træg, Vandladningen var i Løbet af sidste Vinter nogle Gange dels temmelig hyppig, dels indtraadte der Retention, saa at Kateter maatte anvendes.

Undersøgelsen af Underlivet den 21de Juni viste brun Stribe i Linea alba. Tilhøire i Underlivet føltes en glat, noget bevægelig Svulst af et Barnehoveds Størrelse; tilvenstre findes dybere ned i Bækkenet en fra den første ved en Fure afgrændset Svulst, der ikke kan omgaaes ved den udvendige Undersøgelse. Denne Svulst udfylder Bækkenet næsten ganske, saa at man træffer paa den ¼ Tomme fra Introitus vaginæ; den føles noget bevægelig i Bækkenet, men kunde ikke trykkes op af det lille Bækken. Uterus stod meget høit og trykket fortil, saa at Portio vaginalis netop kunde naaes tilvenstre for Symfysen. Ved samtidig ind- og udvendig Undersøgelse kunde Uterus paavises at ligge skraat bagud imod venstre udhulede Hjørne i Furen mellem begge de beskrevne Svulster.

Operationen blev efter Familiens derom fremsatte Ønske foretaget i Holmestrand den 5te Juli, i Patientens Bolig.

Assisterende vare Korpslæge *Weidemann*, Amtsfysikus *Blich*, Distriktslæge *W. Møller*, Dr. *J. C. Holst*, Huslægen Dr. *Andersen* og Cand. med. *Sødring*. Patienten kloroformeredes.

Efter Aabningen af Underlivsbedækningerne i omtrent 3 Tommers Udstrækning viste Cysten sig adhærent til høire fra tæt ved Bugsaaret lige ned i det lille Bækken. Den høire Tuba var slynget nedenfra fortil tilhøire over Cysten og var fast tilvoxet Peritoneum. Adhæsionerne, der kun med Møie gav Svigt for Finger og Pincet, vare meget karholdige, saa at der under Løsningen maatte anlægges 7 Ligaturer paa Tuba. Da Cysten omtrent var frigjort fortil, punkteredes den, og det temmelig tynde, noget rødgult farvede Fluidum udtømtes. Nu viste der sig saa faste og udbredte Adhærenser til saavel det store som lille Bækken, her fornemmelig til Rektum, at jeg fandt det ugjørligt at faa Cysterne ud. Efterat Blødningen var stanset, anlagdes *Hutchinson's* Klemme paa Cysten, og den udenforværende Del af samme afskares. Saaret forenedes ved Metalsuturer.

Hun fik en Dosis Morfin en Stund efter Operationen, der havde medtaget omtrent 1¼ Time. En Diakonisse pleiede hende.

I Løbet af Aftenen befandt hun sig efter Omstændighederne meget godt og sov ikke saa lidet om Natten. Hun klagede kun over nogen Svie i Bugsaaret. Puls 110; lidt Tørst.

Dr. *Sødring*, der blev tilbage for at assistere med Tilsynet, har givet mig Underretning om Patientens Tilstand i de følgende Dage.

$^6/_7$: I Løbet af Dagen indfandt der sig af og til temmelig intense Smerter i Korsryggen især tilhøire; af og til Opstød, men ikke Kvalme eller Brækning. Hun begyndte at blive temmelig hed udover Dagen, Tungen blev noget tør. Pulsen steg til 115; Opiumslavement.

A f t e n. Ansigtet noget indfaldent, Huden hed, fremdeles Opstød af og til. Puls 120—130, Temperatur 31° Reaumur. Klager over nogen Smerte i høire Side, der henimod Midnat blev temmelig stærk, hvorfor hun fik en Morfininjektion (⅙ gr.).

$^7/_7$: Har sovet godt og roligt i Nat siden Morfininjektionen. Hun ser mat og medtaget ud, Ansigtet mere indfaldent, Huden hist og her med klam, kjølig Sved; ingen Smerter. Puls 160. Temp. 31° Reaumur.

M i d d a g. Hun er smertefri, kold Sved i Ansigtet og paa Hænderne. Puls 140.

A f t e n. Lidende Ansigtsudtryk, men hun angiver at være

smertefri; klager over Mathed. Der er kommet lidt serøs Vædske fra Bugsaaret; Saarrandene og Klemmen i god Situs. Ingen Udspænding af Underlivet; kun ubetydelig Ømfindtlighed ved Palpation. Fremdeles Opstød, ingen Brækning.

Senere paa Aftenen blev Pulsen forsvindende liden og frekvent; Extremiteterne bleve kolde; angav fremdeles at være smertefri; Afmattelsen tiltog, og Kl. 2 Morgen den 8de Juli døde hun stille og rolig med fuld Bevidsthed til det Sidste.

I dette Tilfælde var der ingen Anledning til at vente at finde Svulsten fastvoxet, men da ingen peritonitiske Tilfælde havde vist sig under Svulstens Udvikling, da der aldrig havde været Smerter eller Ømfindtlighed i Underlivet, da begge Svulster (der viste sig at hænge sammen og udgaa begge fra høire Ovarium) vare bevægelige ialfald i flere Retninger, kunde saa udstrakte Tilvoxninger som de, der forefandtes, ikke paa Forhaand formodes.

Fosforforgiftning.

En legal kemisk Undersögelse.

(Af Prof. *P. Waage.*)

Den 22de August f. A. modtog jeg fra Amtmanden i Stavanger Amt en Kasse, der indeholdt:

1) En forseglet Sodavandsflaske, hvori endel Teblade og en brun Vædske.
2) Et forseglet Tounceglas med Akvavit.
3) En Æske, hvori 11 Stykker Salonfyrstikker.

Samtlige Segl vare ved Modtagelsen ubeskadigede.

Med Kassen fulgte et Brev dateret 17de s. M. med Anmodning om at underkaste Indholdet af de ovennævnte Flasker en kemisk Undersøgelse for at finde, hvor meget Fosfor der indeholdtes i samme. Med Brevet fulgte følgende Skrivelse fra Distriktslæge N. N., der indeholder de fornødne historiske Oplysninger om nærværende Forgiftningstilfælde:

„Ifølge Rekvisition fra Hr. Lensmand N. N. af 1ste ds. i Anledning af et Forgiftningsforsøg med Fyrstikker i Hr. N. N.'s Hus har Undertegnede den 2den ds. undersøgt de nærmere Omstændigheder derved. De historiske Data ere naturligvis fuldstændig oplyste i Forhøret, hvorfor jeg ikke nærmere skal indlade mig herpaa, men kun foreløbig tillade mig at bemærke Følgende, idet jeg forbeholder mig senere at afgive fuldstændig Erklæring, om den bliver fundet fornøden:

Den, der Torsdag den 28de Juli havde nydt af den forgiftede Te, var Frøken N. N. Hun var før aldeles frisk, men strax efterat hun havde nydt 3 Mundfulde af bemeldte Te, hvorunder hun allerede strax paa Grund af den særegne Smag henledededes paa Tanken om Fyrstikker, begyndte hun at føle meget stærke Smerter i Maven og nedover Underlivet, Kuldefornemmelser, stærk Kvalme, dog ingen Brækning, og efter en Times Tid fik hun Diarroe, der gjentog sig flere Gange den Dag; hun blev noget mat, men den følgende Dag var hun igjen fuldkommen rask paa nogen Mathed nær, der dog forsvandt efter et Par Dage.

Nogen Anden i Huset havde heldigvis ikke nydt Noget af de forgiftede Sager.

Den Te, Frøken N. N. havde nydt noget af, maa antages at have været meget stærkt forgiftet med Fyrstikker, da hun kunde blive saavidt upasselig efterat have nydt saalidt. Desuden, da Frøken N. N. benyttede Tekanden, skjænkede hun det hele Indhold ud og satte den tom tilbage paa Komfuren, men kort Tid efter var atter Tekanden paaskjænket varmt Vand, og det er denne Te, som nu findes paa den forseglede Flaske. Selv denne Te er saa stærkt tilsat Fosfor, at den lugter meget stærkt deraf, saasnart Korken tages ud, og rystes Flasken lidt, staar der en stærk hvidagtig Røg, der lugter Fosfor, op gjennem Flaskehalsen, og hertil maa desuden bemærkes, at dette Experiment meget ofte havde været gjentaget af Husets Folk i de 6 Dage, der hengik fra Forgiftningsforsøget foregik, og til Undertegnede ankom, saa at det er at formode, at meget af Fosforen er dampet ud.

Der blev mig desuden forevist en Brændevinskaraffel, hvorpaa en 2—3 Drammer Lysholms Akvavit. Denne saa blak ud og lugtede ogsaa af Fosfor; paa Bunden opdagedes et helt og et itubrukket Stykke af Fyrstiksats, der havde den mest paafaldende Lighed med Satsen paa de foreviste Garibaldi Salonfyrstikker. At det netop var en saadan Æske, der var benyttet, kunde saa meget lettere sees, da disse Fyrstikker ere meget forskjellige fra alle andre, idet selve Træet er fladt og bredt og følgelig Satsen fladere og bredere end af andre Fyrstikker, ligesom ogsaa Satsens Farve havde den umiskjendeligste Lighed med Farven i den foreviste Æske. Dette Brændevin blev tømt paa en 4 Lods Medicinflaske og tilligemed Teflasken overbundet med Seglgarn og forseglet.

Efter min Hjemkomst har jeg under 4de ds. tilskrevet Bestyreren for Nittedals Fyrstikfabrik og begjæret Oplysning om, hvilke 1) Bestanddele der anvendes til at blande Fosforen og holde den fordelt i Massen, 2) samt hvormeget Fosfor der anvendes til en Æske Garibaldi Salonfyrstikker, 3) samt hvormange Fyrstikker der kan antages at rummes i en saadan Æske, 4) samt om den anvendte Fosfor kan antages at være kemisk ren, eller om den er forurenset med andre Metaller eller Metalloider og navnlig Arsenik.

Uagtet jeg er overbevist om, at der var forholdsvis store Kvantiteter af Fosfor saavel paa Teflasken som i Brændevinet, anser jeg det dog for rettest, at disse to Ting indsendes til det kemiske Laboratorium for at faa Indholdet undersøgt og den antagne Fosformængde kvantitativt bestemt.“

Den første Opgave, jeg stillede mig, var at tilveiebringe fuld Vished, om de to Flaskers Indhold endnu indeholdt frit Fosfor eller ei. Efterat have sammensat to Exemplarer af *Mitscherlich's* Apparat for Paavisning af Fosfor, aabnedes begge Flasker den 23de, altsaa 26 Dage efterat Forgiftningsforsøget havde fundet Sted.

1) Sodavandsflasken indeholdt 330 Gram Tevand og Teblade. Ved Proppens Aabning fyldtes Flasken med en hvid Taage, idet den friske Luft strømmede ind i samme,

og jeg kunde tydelig erkjende en ozonlignende Lugt, der gav Formodning om Tilstedeværelsen af frit Fosfor. Jeg var ikke istand til at opdage Fyrstikbrudstykker iblandt Tebladene. Hele Indholdet ophededes med lidt fortyndet Svovlsyre i *Mitscherlich's* Apparat, hvorved Lysfænomenet optraadte overordentlig stærkt og tydeligt.

Frit Fosfors Tilstedeværelse i den modtagne Sodavandsflaske med Te er saaledes godtgjort med fuldkommen Sikkerhed.

2) Tounceglasset indeholdt 36 Gram af en blakket Vædske, i hvilken svævede to smaa gulgraa faste Legemer, der efter sit Udseende kunde antages at være Brudstykker af en Fyrstikkes Sats. Indholdet bragtes i et nyt *Mitscherlich's* Apparat og ophededes med lidt fortyndet Svovlsyre. Efterat den allerstørste Del af Vædsken var overdestilleret, fremtraadte ogsaa her Lysningsfænomenet, vistnok ikke saa stærkt som ovenfor, men dog saa tydeligt, at jeg med fuld Vished kan erklære:

at der i det modtagne Tounceglas med Akvavit fandtes frit Fosfor.

Løsningen af den næste Opgave, en kvantitativ Bestemmelse af Fosforet i Teen, stillede sig her ulige vanskeligere. Det maatte paa Forhaand ansees for temmelig haabløst at komme til sikker Kundskab om den Fosformængde, som fandtes i den til selve Forgiftningen anvendte Te, eftersom det oprindelige Infus efter Distriktslægens Oplysning var heldt bort, og man jo ikke kunde vide, om noget eller hvormeget Fosfor der herved var bortkastet. Om en direkte Bestemmelse af det fri Fosfor kunde der i det foreliggende Tilfælde ikke være Tale, da man, saavidt jeg ved, ingen Metode kjender til Bestemmelse af frit Fosfor i en Blanding som denne Fosforet maatte altsaa søges bestemt som Fosforsyre, en Bestemmelse som i nærværende Tilfælde maatte blive beheftet med en dobbelt Usikkerhed. For det første indeholder al Te en liden Mængde Fosforsyre, hvis Størrelse i nærværende Tilfælde var ubestemmelig, og dernæst kunde man ikke vide, hvor stor Del af denne Teens

Fosforsyre der var bleven fjernet ved Udheldingen af det oprindelige Infus.

Med disse Feilkilder for Øie maatte jeg overveie, om jeg ikke ad andre Veie, ved andre Bestemmelser skulde kunne opnaa at gjøre Resultatet sikrere. Min Opmærksomhed henlededes da paa de 11 Fyrstikker, der efter Distriktslægens Formening vare af samme Sort som de, der vare anvendte i Teen, og jeg blev da staaende ved følgende Betragtning:

Ved i de 11 Fyrstikker kvantitativt at bestemme saavel Fosformængden som nogle af de øvrige i Satsen anvendte Stoffe og derpaa foretage de samme Bestemmelser i den modtagne Te maatte man kunne vente at erholde Data, der kunde formindske de ovennævnte Feilkilder. Det maatte paa Forhaand ansees frugtesløst at tage Hensyn til saadanne Bestanddele i Fyrstiksatsen, der ere opløselige i Vand, som f. Ex. klorsurt Kali og Salpeter, thi disse maatte efter al Sandsynlighed for største Delen være fjernede ved Bortheldningen af det oprindelige Infus. Derimod var der ikke liden Sandsynlighed for, at en eller anden af de uopløselige Stoffe, som fandtes i de til Forgiftningen tagne Fyrstikker. maatte være at gjenfinde og bestemme i den modtagne Te, da disse uopløste Stoffe maatte antages for største Delen at være blevne tilbage sammen med Tebladene i Tekanden under Udheldningen. Hvis jeg altsaa ved at bestemme disse i Teen kunde udfinde, hvormange Fyrstikker der vare tagne til Forgiftningen, saa vilde jeg, naar jeg havde bestemt Fosformængden pr. Fyrstikke, uafhængig af Fosforsyrebestemmelsen i Teen, kunne slutte mig til den Fosformængde, der oprindelig fandtes i den forgiftede Te. En saadan Slutning vil være berettiget under den Forudsætning, at der ved Forgiftningen er anvendt Fyrstikker af samme Sort som de 11, jeg modtog, en Forudsætning, som vistnok ikke efter de Oplysninger, jeg besidder, kan siges at være med Sikkerhed bevist, men som selve Undersøgelsen maatte antages enten at bestyrke eller at omstøde.

Jeg skal nu beskrive de Forsøg, jeg har udført, for at gjennemføre denne Plan. Til kvalitativ Undersøgelse an-

vendtes 3 af de 11 Fyrstikker. Som Resultat af denne Undersøgelse fremgik, at Bly var en af Fyrstiksatsens væsentligste Bestanddele. Jeg havde Grund til at formode, at Blyet i Satsen fandtes i Form af Mønje, baade fordi Satsens Farve var rødlig, og fordi Blyet i Fyrstikker hyppigt anvendes i denne Form, og jeg undlod derfor at ofre flere Fyrstikker til videre kvalitative Prøver.

Til den kvantitative Undersøgelse toges da de tilbageværende 8 Fyrstikker. Satsen af disse tilsattes lidt Svovlsyre og digereredes i flere Dage med Saltsyre og Brom under Omrystning. Ved denne Behandling oxyderes Fosforet til Fosforsyre, saaledes som jeg har vist i en Afhandling om Brom i Videnskabsselskabets Skrifter for 1869. Opløsningen frafiltreredes, og det uopløste svovlsure Blyoxyd behandledes gjentagne Gange med koncentreret, varm Saltsyre, indtil alt Bly var udtrukket. Filtratet fældtes nu fuldstændig med Svovlvandstof. Efterat Svovlvandstofbundfaldet var frafiltreret, fældtes i Filtratet Fosforsyren med molybdænsurt Ammoniak. Bundfaldet opløstes i Ammoniak og fældtes med svovlsur Magnesia. Ved Glødning erholdtes 0,124 Grm. pyrofosforsur Magnesia, der indeholder 0,079 Grm. Fosforsyre eller 0,034 Grm. Fosfor. Altsaa findes i 1 Fyrstikke 0,004 Grm. Fosfor.

Da Svovlvandstofbundfaldet kunde formodes at indeholde smaa Mængder af andre Stoffe, saasom Arsen, hidrørende fra Fosforet, eller Antimon som en Bestanddel af Fyrstiksatsen, saa blev dette tilligemed Filtrumet behandlet med rygende Salpetersyre, Massen tilsat Soda og derpaa glødet. Ved Behandling af den glødede Masse med Vand blev Blyet tilbage uopløst; det opløstes i varm Saltsyre, fældtes med Svovlvandstof og bestemtes som Svovlbly i en Vandstofstrøm. Jeg erholdt 0,132 Grm. Svovlbly eller paa 1 Fyrstikke 16,5 Milligram Svovlbly.

Det alkaliske Filtrat gjordes surt og fældtes med Svovlvandstof, hvorved jeg erholdt et lidet gulbrunt Bundfald, der tørret ved 105° C. veiede 0,012 Grm. Dette Bundfald smeltedes med Soda og Salpeter; den smeltede Masse behandledes med Svovlsyre og bragtes derpaa i *Marsch's*

Apparat. Jeg erholdt sikker Reaktion paa Arsen, men derimod kun tvivlsom Reaktion paa Antimon.

Af 1 Fyrstikke er altsaa erholdt 1,5 Milligram Svovlarsen.

Det hele Indhold af Sodavandsflasken behandledes nu nøiagtig paa samme Maade som Satsen af de 8 Fyrstikker. Jeg erholdt herved 0,036 Grm. pyrofosforsur Magnesia, der indeholder: 0,023 Grm. Fosforsyre eller

1) 0,010 Grm. Fosfor. Fremdeles fandt jeg

2) 0,002 Grm. Svovlbly samt

3) 0,004 Grm. Svovlarsen.

Angaaende de 4 Milligram Svovlarsen bemærkes, at det gulbrune Svovlvandstofbundfald ligesom ovenfor veiedes tørret ved 105° C. Efter Veiningen behandledes Filtrum tilligemed Bundfald med Salpetersyre; derpaa tilsattes Soda, og Massen glødedes, hvorpaa den behandledes med Svovlsyre og undersøgtes i *Marsch's* Apparat. Jeg erholdt tydelige Pletter, med hvilke anstilledes følgende Forsøg for med Sikkerhed at godtgjøre Tilstedeværelsen af Arsen. Nogle Pletter behandledes med underklorsyrligt Natron, hvorved de forsvandt paa en ubetydelig Rest nær, der gav Formodning om et Spor af Antimon, andre behandledes med Salpetersyre, tilsattes salpetersurt Sølvoxyd og lidt Ammoniak, hvorved jeg erholdt et tydeligt gulbrunt Bundfald. Endelig dannedes ved Glødning af Gasledningsrøret Arsenspeil, hvoraf en Prøve vedlægges. Jeg anser det overflødigt at oplyse, at alle Reagenser i Forveien paa det omhyggeligste vare undersøgte og befundne arsenfri.

Som ovenfor anført fandtes i den modtagne Te 0,023 Grm. Fosforsyre, der indeholder 10 Milligram Fosfor. For med fuld Sikkerhed at kunne afgjøre, hvor stor Del af denne Fosforsyre der hidrører fra selve Teen, og hvor stor Del der skriver sig fra tilsat Fosfor, maatte jeg for det første have en Prøve af den Te, som her er anvendt, for at kunne bestemme sammes Fosforsyregehalt, dernæst maatte jeg kjende nøiagtig Vægten af den anvendte Te, der var anvendt i Forgiftningstilfældet, og endelig maatte jeg have

nøiagtige Oplysninger om, hvorledes Udheldningen af det oprindelige Infus er foregaaet.

At det i nærværende Tilfælde vilde være nødvendigt at have en Prøve af den anvendte Te, fremgaar tilstrækkeligt deraf, at Fosforsyremængden i de forskjellige Tesorter kan variere mellem 0,4 og 1 pCt. Jeg har alligevel anseet det frugtesløst gjennem Henvendelse til Vedkommende at erhverve en saadan Prøve, da det maa antages ugjørligt nu at komme til Kundskab om, hvor stor Vægt Te der var anvendt ved selve Forgiftningstilfældet.

Distriktslægen oplyser i sin Erklæring, at „den, der havde nydt af den forgiftede Te, skjænkede det hele Indhold af Tekanden og satte denne tom tilbage paa Komfuren; men kort Tid efter var atter Tekanden paaskjænket varmt Vand, og det er denne Te, som nu sendes paa den forseglede Flaske. Selv denne Te — — — lugter af Fosfor osv“.

Disse Oplysninger har jeg opfattet saaledes, at Vedkommende heldte ud af Tekanden alt det Flydende og muligens ogsaa noget af de faste Bestanddele (Teblade og uopløste Stoffe af Fyrstiksatsen). Hvad jeg altsaa har modtaget til Undersøgelse, er Resterne af de faste Stoffe, som oprindelig fandtes paa Kanden, samt det bagefter paaheldte Vand. Er denne Forudsætning rigtig, saa er altsaa al den Fosforsyre, der fandtes opløst i det oprindelige Infus, fjernet ved Udheldningen. Nu har jeg ved Forsøg, som jeg har anstillet med Te, fundet, at den allerstørste Del af den i Teen forekommende Fosforsyre gaar i Opløsningen, naar man behandler Te med varmt Vand, selv om Teen er tilsat blyholdige Fyrstikker. Det er derfor sandsynligt, at den største Del af de i Teen fundne 0,023 Grm. Fosforsyre hidrører fra frit Fosfor, der er tilsat Teen. Hvis man kunde antage, at den hele Fosforsyremængde var fremkommen af Fyrstikkernes Fosfor, saa vilde man altsaa kunne drage den Slutning, at Teen havde indeholdt Satsen af 2½ Fyrstikke.

De i Teen fundne 2 Milligram Svovlbly, der kun udgjør ⅛ af den pr. Fyrstikke fundne Svovlblymængde, giver

os ingen Veiledning. Det maa tværtom, saafremt Blyet, saaledes som ovenfor forudsat, i Fyrstiksatsen var tilstede som Mønje, synes paafaldende, at Svovlblymængden er funden saa liden.

Jeg søgte længe forgjæves, efterat selve Undersøgelsen var afsluttet, efter en Forklaring til dette Resultat og var en Tid tilbøielig til at antage, at der ved Forgiftningen havde været anvendt en anden Sort, blyfattigere, Fyrstikker end de 11, jeg har modtaget. Ved at undersøge Satsen af Garibaldi Salonfyrstikker kjøbte her i Byen har jeg imidlertid fundet, at disse indeholde en i Vand opløselig Blyforbindelse. Og har dette ogsaa været Tilfældet med de til Forgiftningen anvendte Fyrstikker — hvad jeg nu maa anse for sandsynligt —, saa forklares dette Resultat ligetil derved, at det opløselige Blysalt, rimeligvis salpetersurt Blyoxyd, er fjernet ved Udheldningen.

Den fundne Svovlarsenmængde, 4 Milligram, (der modsvare 3¼ Milligram Arsenik) er 2¾ Gange større end den, der erholdtes af 1 Fyrstikke. Ved at lægge denne Bestemmelse til Grund kommer man altsaa til det Resultat, at Teen har indeholdt Satsen af 2¾ Fyrstikke.

Uagtet saaledes baade Fosforsyrebestemmelserne og Arsenbestemmelserne have ført temmelig nøiagtigt til de samme Tal, nemlig at Teen skulde være tilsat Satsen af 2¼ à 2¾ Fyrstikke, saa vover jeg dog ikke at fremsætte denne Slutning som et sikkert og utvivlsomt Resultat af disse mine Undersøgelser. Jeg har ovenfor fremhævet, hvilke Feilkilder Fosforsyrebestemmelserne kunne være beheftede med, samt paa hvormange ubeviste Forudsætninger hin Slutning var bygget. Vistnok klæber der færre Feilkilder ved Arsenbestemmelserne, eftersom almindelig Te ikke indeholder Arsen, men de fundne og veiede Arsenmængder ere paa den anden Side saa smaa, at selve Iagttagelsesfeilene her gjøre Bestemmelserne noget usikre.

Da den fundne Arsenmængde er saa liden, og da Forholdet mellem Arsenmængden og Fosformængden er fundet i Teen at være meget nær det samme som i Fyrstikkerne, er der ingen Grund til at formode, at Arsenet er bleven

forsætlig tilsat i Teen, hvorimod man maa antage, at Arsenet skriver sig fra Fyrstikkernes Fosfor, der som oftest er arsenholdigt.

2. Det Residuum, som blev tilbage efterat Akvavitens Alkohol var afdestilleret i *Mitscharlich's* Apparat, behandledes med Brom og Saltsyre og filtreredes. Filtratet fældtes med molybdænsurt Ammoniak, hvorved der fremkom et yderst ubetydeligt gult Bundfald, der opløstes i Ammoniak og fældtes med svovlsur Magnesia. Det herved fremkomne Bundfald var saa forsvindende lidet, at jeg maatte anse det for uveieligt. Tounceglasset med Akvavit indeholdt saaledes kun ubestemmelige Spor af Fosfor.

Resultaterne af nærværende Undersøgelser blive altsaa:

1. Frit Fosfor fandtes saavel i Sodavandsflasken med Te som i Tounceglasset med Akvavit.

2. Mængden af det i Teen værende fri Fosfor oversteg ikke 10 Milligram eller $\frac{1}{6}$ Gran. Der er Sandsynlighed for, at Teen har indeholdt omtrent 10 Milligram eller $\frac{1}{6}$ gr. frit Fosfor tilsat i Form af 2 à 3 Fyrstikkers Sats.

3. Teen indeholdt en Arsenmængde, der svarer til $3\frac{1}{4}$ Milligram eller omtrent $\frac{1}{20}$ Gran Arsenik, der maa antages at være tilført Teen i og med de ovennævnte Fyrstikker.

4. Den modtagne Akvavit indeholdt saa smaa Mængder Fosfor, at jeg ikke var istand til at bestemme Mængden af samme.

II. Referater, Anmeldelser og Uddrag.

Lidt mere om Professor *Hannover's* Invalidestatistik for Resektionernes Vedkommende.

I Norsk Magazin for Lægevidenskab 1870 Pag. 547 findes et Referat af Prof. *A. Hannover's:* „Die dänischen Invaliden aus dem Kriege 1864 in ärztlicher Beziehung". Forsaavidt *H.'s* Anskuelser om Resektionens Betydning og Nytte skulde vise sig paalidelige, maa Nødvendigheden af at indskrænke de hidtil gjældende Indikationer for Resektion paatrænge sig enhver Læge. Det er imidlertid besynderligt, at de danske Resecerede skulle have erholdt saa slette Resultater af Operationen, medens Resektionerne overalt ellers i Verden give meget gode Resultater, saa at Indikationerne for denne Operation udvides og Antallet af Operationer tiltager for hvert Aar. Disse slette Resultater i Danmark kan man tænke sig at være foraarsagede af, at Resektionen enten ikke har været indiceret, eller at den har været slet udført, eller at Efterbehandlingen ikke har været ledet rigtigt, eller at man ved Bedømmelsen af Resultatet ikke har formaaet at stille sig paa et holdbart og upartisk videnskabeligt Standpunkt. Med andre Ord enten maa de tyske Læger have opereret og behandlet slet, eller de danske Læger maa have efterbehandlet og bedømt feilagtigt. At der ialfald er Skyld paa dansk Side synes efterfølgende Oplysninger at antyde.

Ved Gjennemlæsningen af *Hannover's* Afhandling skal det ikke kunne nægtes, at Ønsket om: audiatur altera pars temmelig snart dukker op, fornemmelig for den yngre Generation af Kirurger, som uhildet af den forløbne Tids Lærdomme angaaende Resektionerne har udført dem, havt Anledning til at være tilfreds med Resultaterne og med Glæde har seet Antallet af uafviselige Indikationer for Amputation mer og mer indskrænket.

Dette Indlæg fra den anden Side er kommet i Archiv für klinische Chirurgie 12te Bind 1ste Hefte 1870, og vi anse det for Pligt at referere det hovedsagelige Indhold af dette Generalarzt *Løffler's* Svar til Professor *Hannover.*

Løffler erindrer om, at alle de resecerede danske Patienter bleve oversendte til Danmark i 1864 undtagen en, der blev opereret i September og behandlet i Preussen indtil Marts 1865, en Oplysning, hvorved Ansvaret for en ikke kortvarig

og heller ikke mindre vigtig Del af Efterbehandlingen overføres paa Danmarks Konto.

Han gjør opmærksom paa, at man i Tyskland anser det for nødvendigt at anvende forskjellige Midler i længere Tid eller gjentagne Gange for at sikre sig et blivende godt Resultat efter Resektioner, for at forbedre de taalelige eller mindre gode Resultater, f. Ex. gjentagne Badekure, Induktionselektricitet, passende Sygegymnastik. Om saadan Efterbehandling har fundet Sted, kan ikke sees af *Hannover's* Attestsamling. *Hannover's* Udtalelse: „Der har aldrig vist sig nogen Bedring i den forløbne Tid, men Tilstanden har enten holdt sig uforandret eller har forværret sig i saa høi Grad, at den resecerede Arm er bleven til Hinder og til Byrde for Invaliden" — benægter *Løffler* og støtter denne Benægtelse ved tvende Citater af *Hannover's* Attestsamling, som vise en betydelig Stigning af den resecerede Arms Brugbarhed.*)

Hannover's Opfatning af Begreberne „Ubevægelighed" og „Ankylose" er uklar, og en Attest af *Hannover* selv angiver en „fuldstændig Ankylose i Albueleddet, der kun er passiv bevægelig i ringe Grad".**) Til Brug for Invalidevæsenet kan det maaske komme paa et ud, om Ubevægeligheden er bevirket af Ankylose, Atrofi, Paralyse eller Kontraktur, men i videnskabelig Henseende er nøiagtig Differentieren af disse Begreber af megen Vægt ligesom ogsaa i terapeutisk og prognostisk Henseende. *Løffler* anfører af Attestsamlingen et Exempel (*Christen Christensen Serup*), der med største Sandsynlighed støtter Antagelsen, at det daarlige Enderesultat for en Del skyldes Efterbehandlingen eller Mangelen paa Efterbehandling i Danmark. I Juli 1864, da vedkommende Patient sendtes hjem til Danmark, kunde han løfte en halv Bøtte Vand med Forarmen, og Bevægeligheden var fri i Albueleddet, som var bleven primært reseceret i Slutningen af Marts s. A. formedelst et Skudsaar. I Oktober 1864 faar Patienten

*) Den ene Patient, hvis Arm i Januar 1866 attesteredes uduelig til ethvert Arbeide, der udfordrede Anstrængelse, kunde f. Ex. i December 1868 bære en Bøtte Vand med den; den anden Patient, hvis Arm i 1864 attesteredes at være fuldkommen ubrugbar, en ubevægelig, byrdefuld Masse — havde i 1869 god Kraft i den hele Arm og havde god Nytte af den i sin Beskjæftigelse som Høker. (Ref.)

**) Naar i en og samme Attest saadanne Modsigelser kunne forekomme, bliver man mindre tilbøielig til at antage det hele Arbeide for god Vare. (Ref.)

Attest for, at Albuleddet er næsten stivt, og at Armen for altid vil blive ubrugelig. I Februar 1865 Attest fra samme Læge om, at Underarmen er i fuldkommen løs Forbindelse med Overarmen og næsten til Byrde. I September 1867 attesteres, at Underarmen hænger som en ubrugbar ubevægelig Klump. — Patienten var bleven opereret af Professor *Lücke* i Bern.

Saavidt fra *Løffler*, der forresten synes at være personlig berettiget til at føle sig fornærmet over den Maade, hvorpaa hans videnskabelige Arbeide over Resektionerne i den danske Krig er bleven angrebet af *Hannover*.

Selv for dem, der ikke ere personlig interesserede i denne Strid, maa mange Satser i *Hannover's* Arbeide forekomme uholdbare i videnskabelig Henseende, og for de arme Resektioners Skyld, som klemmes saa haardt mellem Skjolde, er det enhver Kirurgs Pligt at gjøre opmærksom herpaa.

H. omtaler 99 Amputerede og angiver deres Almenbefindende godt, og at Mangelen af et Lem hidtil ikke havde indskrænket Livsvarigheden, at deres Arbeidsdygtighed var i det Hele langt mindre svækket, end man i Almindelighed er tilbøielig til at antage, naturligvis dog føleligst ved Tab af Overextremiteten. Ganske anderledes er det derimod med de Resecerede. Af 29 Resecerede var Resultatet taaleligt godt hos kun 3. Alle de Øvrige kunne kun bruge Haanden under den Betingelse, at Overarm og Albue ere fixerede imod Legemet, eller naar Underarmen hviler i en Bandage eller paa et Underlag.

Vi maa her erklære, at selv om disse Observationer i alle Enkeltheder ere støttede til nøiagtige, videnskabelige Undersøgelser, og saaledes kunne opfattes som videnskabelige Fakta, endvidere om man forudsætter, at dette Enderesultat uagtet passende Efterbehandling har været uundgaaeligt, kunne vi dog ikke begribe, at saadanne Resultater ere saa slette, at det havde været fordelagtigere for Patienterne, om de vare blevne amputerede paa Overarmen eller exartikulerede i Skulderleddet; i dette Tilfælde have de nemlig enten ingen Arm eller en for kort Overarm, og i alle Fald ere Haand og Fingre borttagne. Livsvarigheden influeres sikkerlig ikke af, at Patienten beholder en Arm eller Haand mere, Almenbefindendet maa efter al Sandsynlighed blive bedre med Haand og Fingre end uden dem, og at Arbeidsdygtigheden maa forøges herved, synes os at være klart endog for Lægfolk.

Prof. *Hannover's* Arbeide vil ikke hos os uden videre „kunne stille den praktiske Nytte af Resektionerne i et langt mindre gunstigt Lys, end navnlig de tyske og amerikanske Læger nu sætte dem“ (kfr. N. Mag. f. Lægev. 1870, P. 552),

thi der skal mere til end en enkelt Attestsamling til at kaste overende det kirurgiske Storværk, som er opbygget gjennem mange Aar ved Gjennemførelsen af Resektionen.

Denne Mening har ogsaa gjort sig gjældende ved Anmeldelsen af *Hannover's* Arbeide i Dansk Hospitalstidende, hvor Dr. *Plum* — en i Norden vel anseet Kirurg — endogsaa frakjender det kirurgisk Værd.

Man maa heller ikke glemme, at Attesterne hvorpaa *Hannover* støtter sig, ere givne for Patienterne saasom Invalider. Da de sandsynligvis som saadanne erholde Understøttelse, ligger det nær, at Patienterne selv ere interesserede i at fremstille sin Tilstand saa daarlig som muligt for at faa desto høiere Pension.

Resektion har først nu faaet Indgang i Norden, og for Danmarks Vedkommende skete dette snart sagt under Trykket af tysk Invasion. Dette kan i nogen Mon forklare os, at Operationen i Danmark af Enkelte kan blive betragtet og bedømt fra et fordomsfuldt Standpunkt, endogsaa i videnskabelig Henseende. Jeg tror dog ikke, at de nordiske Kirurger, der gjøre Resektioner og sætte deres Nytte høit, ville kunne lade sig paavirke til at forlade den og falde tilbage til Amputation i alle Tilfælde, selv om enkelte Mænd i Danmark sætte Operationen lavere end de fleste Kirurger i den øvrige Verden.

J. Nicolaysen.)

Om den operative Behandling af Krop.

(Af Prof. *A. Lücke* i Bern.)

Mine Herrer! Til to Tilfælde af Struma, som jeg her fremstiller for Eder, og som danne to Hovedtyper for Kropdannelsen, skulle vi idag knytte en nøiere Betragtning over Kropterapien i sin Almindelighed. Det ene af disse er hos en nogle og tredive Aar gammel Kone, og viser sig som en median, kugleformet fremhvælvet Svulst af et Hønseægs Størrelse, er meget forskydelig, stiger under Talen, men især under Synkningen op og ned og har en vis Tilbøielighed til at skjule sig bag Incisura sternalis. Denne Svulsts Konsistens er temmelig fast, dog maa man for ei at tage feil lade en Assistent med begge Hænder behørig fixere den bagenfra. Strumas glatte Overflade og dets Bevægelighed kunde bringe En til at tro, at der var Fluktuation, og kun ved behørig Fixation eller ved stor Øvelse kan man overbevise sig om Arten af Konsistensen.

Det andet Tilfælde af Struma er ogsaa hos en Kone, omtrent 40 Aar gl., sidder mere til den høire Side og er af Størrelse som en knyttet Næve. Ogsaa denne har en glat Overflade, men følger ikke Svælgebevægelserne og er af en mere elastisk Konsistens. Fixeres den tilstrækkelig, iagttager man Fluktuation, der just ikke træder synderlig tydeligt frem. Vi have altsaa her for os en Cyste med en noget stærk Kapsel.

Klinisk talt have vi derfor for os to Repræsentanter for Hovedgrupperne af Struma, nemlig en „fast" Form og en med „flydende" Indhold. Vende vi os dernæst til Behandlingen af det faste Struma, saa maa vi strax erindre, at denne Gruppe igjen er sammensat af forskjellige Former. Vi have her den „simple Hypertrofi" af Glandula thyroidea, dernæst den „kolloide Krop" og „Knudekrop", der ogsaa er betegnet som Struma fibrosum; „Stenkrop" og endelig de „kankrøse" og „sarkomatøse" Strumer.

Hvor Krop hersker endemisk, forekomme de simple Hypertrofier af Glandula thyroidea langt mere udbredt og allerede i Børnealderen, dernæst især henimod Pubertetstiden og hos det fuldt udviklede Individ. Lægmand betegner dette med „tyk Hals", og Terapien af denne er meget populær. Bæren af Poser med Kroppulver (fornemmeligen bestaaende af Spongia usta) om Halsen, Indgnidning af jodholdige Salver er almindelig blandt de forskjellige Samfundsklasser, og der drives især med det sidste Middel hyppig Misbrug. Denne simple Opsvulmning af Glandelen forsvinder ofte af sig selv uden Anvendelse af særegne Midler, men da der imidlertid ved gjentagen Optræden endelig kan udvikle sig en definitiv Forstørrelse, er den vel værd at lægge Mærke til. Jeg har altid seet den forsvinde efter Indgnidning med Jodkaliumsalve, hvortil var sat nogle Draaber Jodtinktur. Er allerede Forstørrelsen mere betydelig, ere Jodmidler indvendig at anbefale. Man ser ofte temmelig store Strumer forsvinde ved denne Behandling, naar den bliver gjennemført meget energisk; dog maa vi ikke glemme Faren ved en længe fortsat og meget intensiv Brug af Jod.

Nu vil det imidlertid meget ofte træffe En, at Jodmidler, brugte gjennem længere Tid, ere uden Virkning, og at man forlanger af os at skaffe Struma bort. Dette træffer da kun med de Tilfælde, som ere mere end en simpel Hypertrofi og enten ere en Hyperplasi med kolloíd Degeneration eller en knudet Hyperplasi, ɔ: excessiv Udvikling af enkelte Dele af Glandelen med bindevævsagtig Afkapsling; ofte er desuden samtidig en kolloid Degeneration tilstede. I klinisk Henseende maa man her have Forskjellen i Størrelse for Øie. Der gives

Strumer af en saadan kolossal Størrelse, at ethvert Indgreb er umuligt; for de middelstore eller smaa Strumers Vedkommende maa man især se hen til deres Bevægelighed og deres Overflades Glathed, endvidere til de enkelte Partiers Konsistens. Deraf afhænger de enkelte Metoders Anvendelse.

De forskaaner mig vel for at tale om den forhen brugelige Fremgangsmaade, nemlig „Underbinding af de tilførende Kar" af *Philip v. Walther;* den er forkastet.

Jeg vil dernæst omtale for Dem den af mig angivne Fremgangsmaade med „parenkymatøse Jodinjektioner". Metoden bestaar deri, at man bringer Jod ind i Strumaets Parenkym ved Hjælp af en *Pravaz's* Sprøite. Den Tanke, som derved ledede mig, er den, at det paa Grund af det unægtelig ganske specifike Forhold af Jod til Kropsubstansen i ethvert Fald maatte være det hensigtsmæssigste at bringe dette i muligst umiddelbar Berøring med Parenkymet og ikke overlade det til Hudens og Mavens Resorption. Tillige antog jeg, at den lokale Irritation ved Jodtinkturen maatte give Anledning til en, om dog end i det Smaa stedfindende Cikatriceringsproces, hvis Virkning ved gjentagne Applikationer dog til Slutning maatte blive af Betydning. Hvad Anvendelsesmaaden angaar, saa bruger man den stærke Jodtinktur (1 : 8) til Injektion, fylder dermed den *Pravaz'ske* Sprøite og sørger for, at mulige Luftblærer komme ud. Før man gjør Injektionen, maa man først udsøge det Sted, hvor man vil gjennemstikke Huden; herved kommer det kun an paa at undgaa Hudvenerne, hvad heller ikke ved mindste Forsigtighed er nogen Vanskelighed; jeg har aldrig læderet en saadan superficiel Vene, uagtet ved større Strumer Halsvenenettet især hos Børn er ganske overordentlig udviklet, samtidig med Symptomer af Kompression og Stase. Men hvad nu angaar de ofte meget betydelige Vener, som forløbe paa Glandelens Kapsel, kan man vistnok ikke se dem og derfor vel ogsaa mange Gange ikke undgaa dem. Jeg har vistnok her og der seet en liden venøs Blødning fra Stikkanalen, som strax stansede ved en kortvarig Digitalkompression, men jeg har aldrig seet Fænomener, som kunde fremkalde nogensomhelst Betænkelighed. Stiksaar i Vener med Naale af en Kaliber som Kanylen paa den *Pravaz'ske* Sprøite have formodentlig lidet at betyde; i større Vener vil der vel vanskelig herved danne sig Tromber, og Tromber i smaa Vener ere ikke farlige.

Indtrængen af Jodtinktur i det venøse Kredsløb behøver man vel ikke at befrygte, naar man ved Indførelsen og Udtagelsen af Kanylen ikke trykker paa Sprøitens Stempel.

Det andet Punkt er behørig at fixere Struma. Ved store

fremhvælvede Strumer behøver man kun at spænde Huden og hurtig støde ind den godt slebne Spids. Ligger Svulsten dybere, saa er det bedst, at en Medhjælper trykker den frem imod Huden, dog faar man efter nogen Øvelse let den Færdighed, med venstre Haands Tommel- og Pegefinger selv at bringe Struma hen mod et eller andet Sted af Huden og fixere det her en liden Stund. Patientens Hoved maa man derhos stille paa hensigtsmæssigste Maade, snart lade ham bøie det mere, snart strække det mere, snart vende det tilhøire eller tilvenstre.

Vanskeligst at injicere ere de mediane Strumer, som Franskmændene have benævnt Goître plongeant. Dette er Struma i den midtre Lap af Glandelen, som ved sin Tyngde lidt efter lidt har sænket sig og ligger mellem Sternum og Trachea, hvorfra det stiger op ved hurtige Aande- og Svælgebevægelser for igjen hurtig at forsvinde. Hos korthalsede, ikke magre Individer ligge de desuden alligevel temmelig dybt. Netop et saadant Tilfælde har De for Dem. Disse Strumer volde naturligvis ogsaa det allermeste Besvær, da de komprimere Trachea betydeligt, naar de ere smuttede ned bag Manubrium.

Man kan imidlertid ogsaa fatte og fastholde disse Svulster med Fingrene, naar de engang ere stegne op, og Patienten ikke er urolig; er han derimod dette, saa smutter Struma altid igjen ud af Ens Fingre og maaske netop i det Øieblik, da man allerede har stukket Kanylen ind i Huden. Der bliver da intet Andet for, end at man lader Sprøiten blive rolig, hvor den er, ventende paa et gunstigt Øieblik til at fange Struma; har man først engang spiddet det fast, saa er det let hurtigt at fuldende Injektionen.

Hvad Mængden af den Jodtinktur angaar, der skal indsprøites, er det hensigtsmæssigt første Gang kun at indsprøite 10 til 15 Draaber. Man vil af Arten og Graden af Reaktionen kunne bedømme, om man senere bør indbringe større Doser; jeg har ved større Strumer ofte paa en Gang indsprøitet indtil 40 Draaber. Ved Udtrækningen af Sprøiten har man kun at iagttage øieblikkelig at tillukke Punktionsaabningen med Fingeren, hvorved man forhindrer Udtrædelsen saavel af Jodtinktur som af Blod. Man kan derpaa gjerne lægge et lidet Stykke Heftplaster paa Saaret.

Denne lille Operation er næsten smertefri, naar man har en skarpsleben Spids paa Injektionskanylen. Efter Indsprøitningen klage mange Patienter over en eiendommelig Reflexsmerte i Retningen henimod Angulus og Articulus max. inf., hvilket dog stedse gaar over efter nogle Minuter. Hos en

temmelig nervøs Dame opstod efter hver Indspreitning en flere Timer vedholdende Smerte i den undre Tandrække paa samme Side.

Reaktionen er i Flertallet af Tilfælde neppe mærkelig; mange Gange viser der sig derimod under Indstikket en diffus Opsvulmning, der er lidt ømfindtlig ved Tryk og varer en 2 à 3 Dage. Hos meget sensible kvindelige Individer kan der endog danne sig en liden bindevævsagtig Induration under Injektionsstedet. Forat forebygge Reaktion lader jeg altid strax efter Punktionen tildække Halsen med Vandomslag, hvilket jeg ret vil anbefale Eder. Til de Tilfælde, hvor der efter gjentagne Injektioner kommer Suppuration, skal jeg strax komme tilbage.

Virkningen af en Injektion viser sig derved, at der paa vedkommende Sted opstaar en Haardhed og Ujevnhed, en Slags Fordybning i Strumaknuden. Jo hurtigere dette Symptom indtræder, desto sikrere er man paa et definitivt heldigt Resultat. Som det vil indsees, afhænger det fornemmelig af Strumas Størrelse, hvor ofte man maa gjentage Injektionerne. Hos Børn forsvinder det ofte ganske efter 2 à 3 Injektioner; men hos disse ere ogsaa Jodmidlerne i Almindelighed meget virksomme. I andre Tilfælde maa man gjøre 10, 20, ja flere Injektioner for at opnaa Øiemedet. Man maa saavidt muligt vælge forskjellige Steder og gjøre de Mellemrum, i hvilke man injicerer, mindre eller større, alt efter Reaktionen.

Struma pleier, naar Kuren er lykkedes, altid at blive haardere og haardere, saa at man tilsidst kun med Møie endnu er istand til at presse nogle Draaber ind i det haarde, cikatricelignende Væv. Finder man ingen bløde Partier mere, kan man ophøre med Indspreitningerne og endnu paaregne en betydelig Formindskning af Struma paa Grund af Retraktion af Armassen.

Utvivlsomt gaar det Jod, man indsprøiter, over i Organismen; dog har jeg blandt alle mine efter denne Metode behandlede Tilfælde kun en eneste Gang seet Indvirkning af Jod paa den hele Organisme, Afmagring af den Syge; just derfor synes det mig, at denne Fremgangsmaade har en væsentlig Fordel, fordi dette Symptom, som ved den indvendige Brug af Jod saa ofte indtræder, her næsten aldrig iagttages.

Jo større Struma var, desto mere Arvæv maa der naturligvis til Slutning blive tilbage; dog har jeg til Datum endnu ikke observeret noget Tilfælde, hvor disse Strumaknuder recidiverede, hvilket vistnok ikke udelukker, at hos Folk, som blive under de samme endemiske Forholde, en anden Lap af Glandelen kan gjennemløbe den samme Proces.

—

I enkelte Tilfælde indtræder ved den parenkymatøse Jodinjektion en purulent Smeltning af Struma. Dette kommer ikke, som jeg i Begyndelsen troede, af en for hyppig Indsprøitning eller paa Grund af urene Instrumenter; Grunden ligger i Arten af det Struma, man injicerer.

Store, Halsen omgivende Strumer med glat Overflade og af pastøs Konsistens ere tilbøielige til saadan purulent Henfalden. Ved saadanne Former mærker man snart efter Injektionen, at det ikke gaar, som det skal, og hvis man ikke passer nøie paa, vil man pludselig blive overrasket ved Optrædelsen af en mere eller mindre heftig Feber. Ved Undersøgelsen viser der sig da Fluktuation i det Dybe, thi Smeltningen begynder først i de centrale Dele af Struma. Man maa da hurtig gjøre Incision og indlægge Drænrør for at skaffe Pus og Detritusmassen behørigt Afløb. Paa denne Maade har jeg bragt alle Tilfælde, hvor denne Udgang indtraf, til definitiv Helbredelse. Jeg er af den Mening, at man for denne Form af Struma, hvor der er en almindelig kolloid Degeneration tilstede, og som ikke ligesom den fibrøse Krop har Tilbøielighed til at afstilke sig, men som sidder omkring Cartilago thyroidea og Trachea med en bred Basis og omgiver Halsen ligesom en Krave, at just Forsøget paa at blødgjøre den maa opstilles som Metode, da de øvrige Metoder enten ere uvirksomme eller for farlige.

Dette fører os ind paa den anden Behandlingsmaade af Struma, nemlig den Metode, som skal medføre en Blødgjørelse af samme. Den ældste af disse Metoder bestaar i at føre et Setaceum igjennem det, hvilket ogsaa nu nylig igjen er anbefalet, dog, som jeg tror, med Urette, selv om man betjener sig af Drænrør istedetfor det gammeldagse Setaceum. Begge føre til Suppuration eller rettere til Henfalden af Strumas Væv, hvilket foregaar under Luftens Indflydelse, medens paa den anden Side Afløbet for Detritusmassen ikke er tilstrækkelig sikret. Der vil derfor sandsynligvis ved Luftens Indflydelse indtræde en Dekomposition, som paa Grund af Vævets Beskaffenhed hurtig medfører slet Suppuration og dermed alle Farer for en universel og lokal Infektion. Denne Erfaring har man før ofte nok gjort ved Brugen af Setaceum, og om end Materialet i Drænrøret i og for sig er et bedre, saa kan dog Detritusmassen ikke komme ud gjennem Drænrøret. Meget sjeldent kommer det til en ren Abscesdannelse i Struma. Den karløse, kolloid degenererede Substans viser tvertimod en stærk Tilbøielighed til Nekrose, saa at næsten altid større Masser af Vævet in toto isolere sig, blive liggende der som raadnende

fremmede Legemer og give Anledning til en intensiv stinkende Suppuration.

Dernæst have vi *Billroth's* af *Bovel* beskrevne Søndermalingsmetode, som bestaar deri, at man stikker ind i Struma med en Troakar, rører om i dets Substans med Spidsen af samme, trækker den derpaa ud og tillukker Aabningen. Her virker det mekaniske Irritament kun en Gang, ikke som ved Setaceum vedvarende, og der vil nu foregaa en Smeltning, en Forvandling af den faste Svulst til en Cyste, uden at Luften kommer til, en Fordel der ikke er at miskjende. Denne Fremgangsmaade har havt nogle heldige Resultater at opvise, men er dog en meget voldsom Behandlingsmaade. Denne hurtige Tilintetgjørelse af Strumaparenkymet kan ikke foregaa uden Ruptur af Kar, der kan komme betydelige Blødninger, som hurtig kunne føre til Suffokation til en Tid, da en Incision i Struma er forbunden med den største Fare, navnlig fortsat Blødning og Pyæmi.

Jeg synes derfor, at den parenkymatøse Injektion fortjener Fortrinet i disse Tilfælde af Struma, dels fordi den fremkalder en langsom Smeltning, dels fordi Luften ikke kommer til. Om Jodtinkturen for disse Tilfælde er det mest passende Smeltningsmiddel, vil jeg ikke bestemt paastaa. Vil man anvende den, maa man indsprøite meget paa en Gang og paa forskjellige Steder i Struma. Maaske kunde man ogsaa komme til Maalet ved at indsprøite koldt Vand i Struma med en større Sprøite, saadan som man benytter sig af ved Injektion af Svulster efter *Thiersch*. Man kunde ogsaa forsøge med fortyndede Ætsmidler.

Føler man en tilstrækkelig tydelig Fluktuation, hvilket sædvanlig optræder samtidig med Febersymptomer, saa maa man strax incidere og ikke et lidet, men et langt Snit for samtidig med Pus at befordre Udtømmelsen af Detritus. Derpaa er det hensigtsmæssigt strax at gjøre en tilsvarende Aabning paa den modsatte Side og indlægge tykke Drænrør for flere Gange daglig at kunne sprøite Desinfektionsmidler fra den ene Aabning til den anden. Dette er paa Grund af den store Tilbøielighed hos det smeltede Strumaindhold til sur Gjæring aldeles nødvendigt. Jeg betjener mig hertil af fortyndet Karbolsyre og senere, naar man vil begunstige Granulationsdannelsen, af overmangansurt Kali. Under hele Tilhelingens Forløb maa man have sin Opmærksomhed henvendt paa, at der ei sker nogen Stagnation af Sekretet, og saa kan man med denne Behandlingsmaade vove sig paa meget store Strumer, hvoraf jeg paa denne Maade har bragt adskillige til definitiv Helbredelse.

En Metode, som jeg ved Siden af de ovenfor omtalte ogsaa vil nævne, er Destruktionen af det faste Struma ved Hjælp af Ætsning. Sædvanlig betjener man sig hertil af Klorzinkpasta ganske paa samme Maade som ved andre Svulster. Naar man ikke gaar rigtig grundigt tilværks, bliver Resultatet for det Meste meget ufuldstændigt, og ved meget energiske Ætsninger løber man en betydelig Fare paa Grund af Nærheden af de store Kar og vigtige Nerver. Man har vel ogsaa derfor kun benyttet sig af denne Metode ved de allerstørste Former, hvor ingen anden Behandlingsmaade syntes anvendelig.

Bonnet benyttede sig ogsaa af Ætspastaen til palliativ Behandling af Goître plongeant. Han fixerede det bag Sternum opløftede Struma igjennem Huden med et gaffelformigt Instrument, lagde nu paa Huden et Stykke Pasta for at opnaa en Sammenvoxning mellem denne og Strumaknuderne og hævede saaledes Kompressionssymptomerne. Denne Fremgangsmaade har ikke fundet nogen Efterligning, for det Første fordi den ikke var ganske uden Fare og for det Andet fordi man dog ikke opnaaede det tilsigtede Resultat, da Cikatricen ved Svælgebevægelserne lidt efter lidt igjen blev tøiet, og Struma sank ned igjen.

Den radikale Fremgangsmaade ved faste Strumer er uomtvisteligt Exstirpation, en Metode, som ofte er udøvet, ofte forkastet og ofte igjen trukket frem. Aarsagen hertil er, at Exstirpation af et Struma ikke altid er let, men mange Gange meget vanskelig og i sine Følger ofte dødelig. Dog maa jeg sige nogle Ord til Forsvar for denne Metode, naar man anvender den med visse Forsigtighedsregler.

Man kan ikke ubetinget udskrælle alle Strumer; som Kontraindikationer ere at betragte: Strumas ualmindelige Størrelse, dernæst en for bred Basis og endelig dets for dybe Leie i Jugulum. Dernæst kan Individets Konstitution kontraindicere. Passende til Exstirpation ere de mobile, stilkede Strumer, men især de meget faste, fibrøse og forkalkede, som ganske modstaa de andre Metoder.

Faren ved at udskrælle et Struma bestaar i Muligheden af en meget betydelig Blødning under Operationen. Dette er især Tilfældet ved de ikke meget haarde Former, i hvilke der stedse er en meget betydelig Vaskularisation, og især har man her ofte at bestille med venøse Kar af ganske uhyre Kaliber. Det er den ved Tilstedeværelsen af Struma selv fremkaldte Blodstase, der betinger den stærke Udvidning af Venerne.

Den anden Fare bestaar i de paa Halsen hyppige septiske Cellevævsbetændelser, som udvikle sig ualmindelig hurtigt og selv uden betydelige lokale Symptomer, og som uden Ophold

føre til Døden. Det kommer ogsaa let til Sænkning af Pus paa Grund af Størrelsen og Dybden af Saarhulen, som er en meget gunstig Mark for Udviklingen af alle infektiøse Saarsygdomme. Naar vi beslutte os til en saadan Operation, behøve vi en øvet og omhyggelig Assistent, og vi maa desuden have gunstige ydre Forholde, i al Fald muligst ren Luft, som man vel neppe kan erstatte ved nogen Præventivforholdsregel eller ved den omhyggeligste Desinfektion.

Dog maa jeg tilstaa, at netop ved Efterbehandlingen efter Exstirpation har Karbolsyre ydet mig den væsentligste Tjeneste, og jeg tror ikke, at jeg havde dristet mig til denne Operation uden dette Middel, da vort Hospital lader meget tilbage at ønske. Saaledes har jeg blandt en hel Række af Helbredelser kun et dødeligt Udfald at beklage, og dette hændte før Anvendelsen af Karbolsyre var bekjendt og brugt hos os.

Naar man skrider til Exstirpationen af et Struma, maa man bedøve Patienten, hvis Leie maa være saaledes, at Svulsten træder behørig frem. Naar man inciderer Huden, maa man undgaa de ofte udvidede, subkutane Vener, og Snittet maa saavel opad som nedad gaa udover Svulsten og føres lige ind til Strumas Bindevævskapsel. I mange Tilfælde lykkes det nu at isolere Struma videre med stumpe Instrumenter (Hulsonde, Skalpelskaft eller med Fingrene); dog er dette ikke altid Tilfældet. For det Meste træffer man nu og da paa faste Strenge, som trænge ind i Svulsten, og hvis Struktur ofte giver sig tilkjende ved de gjennemskinnende Vener; dette er især Tilfældet ved alle større Strumer. Før man gjennemskjærer disse Strenge, maa man underbinde dem paa to Steder, da Blødningen ogsaa fra den periferiske Ende varer saa længe, som et eller andet Kar gaar ind i Svulsten. Forsømmer man at underbinde paa to Steder, kan man faa en dødelig Blødning, da Karrene, som ere overskaarne lige ved Strumas Kapsel, ere vanskelige at underbinde, og Ligaturtraaden let vil glide af igjen.

Man maa isolere Struma jevnt fra alle Sider for at komme til dets Basis, til den Del, som man i Almindelighed betegner som Stilken. Denne mere eller mindre flade Masse indeholder Hovedkarrene til Struma; den er altid insereret i en vertikal Retning, men forresten meget forskjellig baade i Længde og Tykkelse. Mange Gange finder man yderst smaa, smale Stilke, som man kan underbinde under Et; man betjener sig hertil bedst af en stump Aneurismanaal med dobbelt Traad, isolerer med den stumpe Spids en Del af Stilken, underbinder denne og saa videre.

Mange Gange sidder Struma temmelig fladt paa Trachea,

dog ere de korte Stilke i Regelen temmelig fattige paa Kar, og efter min Erfaring har det aldeles ingen Fare, at blotte Trakealbruskene. Undertiden finder man, at der til den Knude, man vil exstirpere, endnu knytter sig flere, som man ikke forhen har opdaget. Man maa i alle Tilfælde borttage disse, da ellers en Suppuration uundgaaelig vilde blive Følgen. Saaledes fandt jeg nylig ved et stort lateralt Struma desuden en mindre tilheftet Knude, som naaede dybt ned i Jugulum, hvilken jeg imidlertid med Held kunde fjerne, idet jeg trak den frem og førte mine Snit mod Svulsten selv for at undgaa Læsion af Vena jugularis.

Meget ofte ser man i Bunden af Saaret Art. carotis pulsere i stor Udstrækning; dernæst har man temmelig meget Cellevæv, som skriver sig fra Strumas Kapsel, og endelig Ligaturtraadene, hvoraf jeg i et af mine sidste Tilfælde talte henimod tyve. Man kan altsaa vel ikke i noget Tilfælde vente Tilheling per primam, og derfor er det tilraadeligt kun delvis at tillukke Hudsaaret. Efter at have udskyllet Hulheden tilstrækkelig med lunkent Vand bespreiter jeg den med en stærk Karbolsyreopløsning og gjennemfugter især Ligaturtraadene dermed. Derpaa bliver Saaret fuldstændig tillukket, og man lader kun nedentil blive en Aabning, gjennem hvilken Ligaturtraadene ledes ud, der nu tillige lede Sekretet ud af Saaret. Tilsidst bliver Saaret bedækket med en Karbolpasta eller med et Karbolplaster efter *Lister's* Forskrift.

Har man underbundet godt, saa behøver man ikke at frygte nogen Efterblødning. Et Par Gange har jeg seet lette, overgaaende Svælgebesværligheder. Under Behandlingen med Karbolsyre kommer hurtig en Tilklæbning af den største Del af Saarfladen istand; Løsningen af Ligaturtraadene lader ei længe vente paa sig, og Suppurationen ophører i Almindelighed ganske efter 3 Uger.

Som ovenfor bemærket afhænger det heldige Udfald for en stor Del af de ydre Forholde, og man vil lettere beslutte sig til denne Operation i Privatpraxis og i smaa, isolerede Hospitaler end i store Hospitaler, hvor Infektionssygdomme altid findes.

Til det faste Struma ville vi desuden ogsaa endnu henføre det saakaldte „Karstruma" eller, som man urigtig betegner det, det aneurismatiske Struma. Det udmærker sig ved en tydelig Pulsation, der ogsaa ofte kan sees, og ofte kan man tydelig iagttage Blæsen i Karrene; ved Tryk forandrer det sit Volumen. Alligevel indeholder det ingen aneurismatiske Huler, men det er kun meget karholdige, hyperplastiske Strumer, i hvilke Arterierne ofte forløbe slangebugtede. Diagnosen er let efter

det ovenfor Sagte, og det kunde muligens alene forvexles med de pulserende Sarkomer i Glandula thyroidea, fra hvilke det dog adskiller sig ved sin Udvikling. Disse Karstrumer behøve ofte slet ingen kirurgisk Behandling; de svinde ved indvendig Brug af Jod, hvad jeg har observeret i 3 Tilfælde, to Gange hos Børn, en Gang hos en Voxen. Man har foreslaaet Injektion af Jernkloridopløsning for at faa dem til at svinde; med denne Behandlingsmaade maa man vel være meget forsigtig, da Jernklorid i Regelen pleier at frembringe gangrænøs Suppuration, og ved større Karstrumer kunde der letteligen opstaa farlig Efterblødning.

Hensigtsmæssigere var det her at anvende Galvanopunktur, hvilket idetmindste ved kavernøse Angiomer giver gode Resultater. Den elektrolytiske Metode, som er bleven rost ved alle mulige Svulster, har jeg ogsaa forsøgt ved det hyperplastiske Struma uden dog at have seet varigt Resultat; dertil er denne Metode meget smertefuld.

Den anden Patient, som vi have for os, har altsaa et „Struma cystica".

For denne Form stille Indikationerne for vor Behandling sig noget anderledes end ved den just omtalte Gruppe. For det Første maa jeg bemærke, at man ei behøver at instituere en indvendig Behandling af Cysten, da dette ei leder til det ringeste Resultat; det samme gjælder naturligvis om den udvendige Indgnidning med Jodpræparater.

Vi maa erindre, at Struma cystica findes i forskjellige Former. Forskjellen bestaar i, at de ere enkelt- eller flerrummede eller kombinerede. De enkelte eller enrummede Cyster ere de bekvemmeste for Behandling; de flerrummede ere allerede af den Grund mindre tilgjængelige, da man aldrig kan vide Antallet af de enkelte Rum. Cyster, der ere kombinerede med fast Kropsubstans, nærme sig de faste Kropsvulster med Hensyn til Behandlingen.

Dernæst maa man adskille Cysterne efter deres Kapsel; ved nogle er den tynd, ved andre fast og tyk, ved atter andre bestaar den af forkalket Bindevæv og her og der af virkelig Benmasse.

Endelig er ogsaa deres Indhold meget forskjelligt; sjeldent er det klart, serøst; sædvanligt er det mørkebrunt og ugjennemsigtigt. Meget hyppigt indeholde de Cholesterinkrystaller og opsmuldrede Vævsdele; undertiden er det kolloid, til andre Tider ganske grødet.

Man vil begribe, at denne Forskjel har Indflydelse paa Diagnosen af Struma cystica. En enrummet Cyste med en tynd Kapsel kan man ikke tage Feil af; den kan endog under-

tiden være gjennemsigtig, og den tydeligste Fluktuation er altid tilstede. En med en spændt og med en fast Kapsel forsynet Cyste er strax vanskeligere at diagnosticere. Dette gjælder i endnu høiere Grad de forkalkede Vægge og de multiple Cyster.

Om et Struma cystica skulde indeholde foruden det flydende Indhold ogsaa faste Masser, vil dette tydelig give sig tilkjende her og der ved den forskjellige Konsistens; men undertiden erfarer man det først, naar Behandlingen mislykkes.

Ved alle Former af Cyster bestaar den saakaldte palliative Behandling i Punktion med Troakar.

Denne Metode er meningsløs, undtagen naar den sker for at faa en sikker Diagnose; thi jeg tror ikke, at der nogensinde er opnaaet noget Tilfælde af Helbredelse ved en simpel Punktion. Under visse Omstændigheder kan en simpel Punktion have ubehagelige Følger; meget sjeldent er det en gangrænøs Suppuration, som kun opstaar ved tilfældig samtidig Infektion; oftere er det en Blødning i Cysten, som har til Følge en hurtig Tiltagen af dens Volum, hvilket kan fordre meget hurtig Hjælp, naar der opstaar Kompressiontilfælde ved Tryk paa Trachea. Ikke saa sjelden kommer det til udbredt Blodinfiltration af Huden paa Halsen, naar man nemlig med Troakaren har stukket ind i en subkutan Vene eller en saadan, som forløber paa Cystens Kapsel. Det trekantede Vulnus, som man med en noget større Troakar gjør i Venen, synes at lukke sig vanskelig, og saaledes har jeg i et Tilfælde seet Blodinfiltration lige ned til det subkutane Bindevæv paa Abdomen, uden at der kom andre slemme Følger derefter.

Til definitiv Helbredelse af simple Cyster med flydende Indhold og eftergivelige Vægge betjener man sig af „Punktion med paafølgende Jodinjektion“. Nu indsprøiter vel Ingen nogen anden Vædske. Man tager enten *Lugoll's* Opløsning eller den rene Jodtinktur; jeg betjener mig af den sidste. Vanskeligheder ved denne lille Operation opstaa kun da, naar enten Kapselen er forkalket eller Indholdet er tykkere, end man har ventet; det tilstopper da enten Troakarkanylen, og man maa da aabne den med en Sonde, eller det kommer slet ikke ud gjennem Kanylen, og man maa da gjøre en Incision.

Har man udtømt tilstrækkelig Cystens Fluidum, saa indsprøiter man alt efter Cystens Størrelse en tilsvarende Kvantitet Jodtinktur, og kan man i alle Tilfælde lade en Del tilbage i Kaviteten, for at Irritationen paa Væggene ei skal være for kortvarig; derpaa forekommer det mig i alle Tilfælde at være godt at foretage en Kompression af Cysten ved Hjælp af Kollodiumstriber, for at ingen Blødning skal finde Sted.

Er nu Behandlingen lykkedes, saa se vi i den første Tid,

at Cysten igjen langsomt fylder sig, og at den derefter ligesaa langsomt aftager. Hertil kan der medgaa 3 til 6 Uger, og før denne Tid er det ei muligt med Sikkerhed at dømme om et heldigt eller uheldigt Resultat.

I Almindelighed kan denne Metode anbefales som hensigtsmæssig; ved Cyster med flere Kammere og for stive Vægge slaar den derimod Feil. Den ubehagelige Komplikation med en Blødning forekommer ogsaa især ved Cyster med stive Vægge. Mange Gange nødvendiggjøre disse Blødninger en hurtig Incision, i andre Tilfælde stanse de ved Applikation af Is, og Helbredelse af Cysten kan alligevel indtræde. I sjeldne Tilfælde indtræder der Suppuration i Cysten efter ovennævnte Behandlingsmetode.

En vid Aabning af Cysten kan man foretage paa to Maader, enten ved et Kauterium eller ved en Incision.

Aabningen af Cysten ved en Ætspasta — man bruger sædvanlig Klorzink — har egentlig ingen anden Fordel, end at intet Blod derved udflyder, hvilket vistnok synes ønskeligt for mange Læger og mange Patienter. Paa den anden Side gaar det paa denne Maade langt langsommere, og det lykkes En maaske aldeles ikke at faa en stor nok Aabning, hvorefter der da opstaar en Slags Fistel, der giver Anledning til gangrænøs Suppuration, men tillader ei tilstrækkelig Udflod for Cystens Indhold.

Incision er en hurtig og radikal Kur; den er indiceret ved enrummet Cyste med fast, især forkalket Kapsel og ved saadanne, som have et tyktflydende Indhold; endvidere ved Cysteblødninger, opstaaede spontant eller efter Punktion, der true med at komprimere Luftveien, ved Suppuration og Dekomposition i Cysten; dernæst ved flerrummede Cyster.

Fremgangsmaaden er sædvanlig følgende: Man fixerer Cysten og gjør da en stor, longitudinel Incision gjennem Huden og søger saa meget som muligt at undgaa Venerne; derpaa arbeider man sig med jevne Snit lige til Kapselen; er denne blottet, syr man med en stærk bøiet Naal Saarrandene i Huden, saavel i den øvre og nedre Saarvinkel som paa Siderne, fast til Cystens Kapsel, saaledes at der i Midten bliver et tilstrækkeligt Rum tilbage for en Spaltningsincision.

Denne Sammenheftning af Saarrandene i Huden med Cystens har den Fordel, at der ei mellem disse kan komme til nogen Blodinfiltration eller senere Pussænkning, og at der endvidere ei opstaar nogen Blødning af overskaarne Kar i Kapselen.

Aabningsincisionen begynder med et Stik, hvorved man først lader en Del af Indholdet langsomt flyde ud, før man

gjør den fuldstændige Spaltning. Tyndtflydende Indhold træder ud af sig selv, tyktflydende maa man sprøite ud, det grødagtige Indhold maa man mange Gange tage ud med en Ske. — Har man at gjøre med multiple Cyster, saa maa man forsøge at rive deres Skillevægge itu med Fingeren og saaledes danne en eneste Hule.

Et ubehageligt Tilfælde, som undertiden indtræder umiddelbart under Operationen, er, at man faar en profus arteriel Blødning fra Hulen. Det er dette Tilfælde, som har fremkaldt den Formening, at mange Cystestrumer egentlig skulde være af aneurismatisk Natur, og at deres Kavitet direkte skulde kommunicere med en Arterie. Naar her ikke foreligger en diagnostisk Vildfarelse, en Forvexling med Struma vasculosa, saa er vel denne Forklaring falsk; i disse Tilfælde handles det simpelthen om en Ruptur af en Arterie, der forløber i Kapselen, paa et skjørt Sted, som er brusten paa Grund af det hurtige Ophør af det indre Tryk. Dette hænder ogsaa undertiden under Suppurationsstadiet, og herved drages Sagen i Langdrag, fordi slet Suppuration fremkaldes.

For nu ikke umiddelbart at lade det Tryk, som det udtømte Fluidum udøvede, ophøre, og for tillige at fremkalde en Irritation paa Kapselen og befordre dennes Afstødning, fornemmelig naar denne er stiv eller endog forkalket eller forbenet, pleier man at udfylde Cysten med Bourdonnets af Charpi, hvilke jeg i Begyndelsen lader gjennemfugte med Karbolglycerin, senere med Kamferspiritus.

I Almindelighed bliver nu Cysten snart mindre, og man har intet Andet at gjøre end at sørge for behørigt Afløb for Sekretet; Incisionsaabningen bliver tillige snart mindre, og man har mange Gange Vanskelighed for at holde den aaben tilstrækkelig længe. Da Drænrør ei kunne gjøre tilstrækkelig Modstand mod Sammentrækningen i Cikatricen, betjener jeg mig til dette Øiemed af gjennemhullede Glasrør.

Mange Cyster recidivere ogsaa efter Incision, men da i Form af faste Knuder; i saadant Tilfælde var det ingen simpel Cyste, men der fandtes i Væggen Knuder af fast Strumasubstans. For disse Blandingsformer, naar man kan diagnosticere dem, er alene Exstirpation indiceret. Denne Operation er ved disse Former, men især ved de rene Cyster, langt simplere og mindre farlig end ved de parenkymatøse Strumer, da Cystekapselen er langt mere afgrændset fra det omliggende Væv. Exstirpation af Cyster er derfor ogsaa en meget udbredt Metode, der fortjener Fortrinet fremfor alle andre anførte paa Grund af den absolute Sikkerhed, hvormed man kan paaregne Helbredelse af Struma. Kun for meget store og som Følge

af forudgaaende Betændelse sammenvoxede cystøse Strumer vilde denne Operation synes utilladelig.

Mine Herrer! Jeg har nu fremsat for Eder de Metoder, som kunde finde Anvendelse ved disse to fremstillede Patienter. De eneste Former af Struma, som jeg ved denne Leilighed endnu ikke har omtalt, ere Sarkom og Karcinom i Glandula thyroidea. Det første er meget hyppigt, det sidste sjeldent, og vi maa desværre tilstaa, at de operative Indgreb ved disse Former hidindtil have været uden gunstigt Resultat. For Sarkomer maa vi om muligt stille en slettere Prognose end for Kancer, da de voxe overordentlig hurtigt og meget snart gjennembryde Glandelens Kapsel. De sædvanligen langsommere voxende Karcinomer frembyde paa den anden Side betydelig diagnostisk Vanskelighed og erkjendes først ved Eruption af sekundære Knuder, eller ogsaa til en Tid, da Muligheden for en Udskrælling af dem allerede er overskreden. De anvendte Metoder ere Ætsning — cautérisation en flèches — og Exstirpation. Jeg kan ei tilraade nogen af disse Fremgangsmaader.

Men jeg tror, mine Herrer! at, med Undtagelse af de maligne Nydannelser, Svulster i Glandula thyroidea netop tilbyde en god Leilighed til operative Indgreb, hvis man gjør det i rette Tid, og jeg tror at have vist Dem dette i Dag. Vistnok maa dette ikke hindre os i at vende vor Forskning især mod det Maal, hvordan vi kunne forebygge Struma.

(*A. Paasche*, Stud. med.)

Om Forlösning af Dobbeltfostre.

(Af Overlæge *H. Vogt.*)

I vort Lægetidsskrifts første Hefte 1871 findes under Forhandlingerne i det medicinske Selskab i Kristiania et Fødselstilfælde refereret, der foranlediger mig til at fremkomme med nogle Bemærkninger, som maaske ikke ville være uden Nytte for den praktiserende Læge, der maatte komme ud for denne Fødselskomplikation, der dog træffer ikke saa ganske sjelden til ogsaa i vort Land, og som kan sætte En i adskillig For-

legenhed, ligesom man vel ogsaa ved at gjennemse Kasuistiken for dette Tilfælde vel maa sande *Hohl's* Ord, at man her ret tydeligt kan se, hvorledes en feilagtig Diagnose leder fra Feilgreb til Feilgreb, fra Operation til Operation, fordi den rette ikke strax er valgt. Han tilføier, at der neppe er nogen Fødselsoperation, der her ikke er foreslaaet og udført. Efterat have beskrevet Forløbet af et saadant Tilfælde fra Dr. *Lyell's* Praxis, tilføier *Simpson:* „Det er „a wonder", hvor ofte saadanne Fostre ere fødte, uden at næsten en eneste Moder er tabt som Følge af denne Komplikation; i de fleste Tilfælde adaptere Fostrene sig til hinanden, Fremstaaenheder af det ene føie sig ind i det andets Fordybninger; og naar man foretager Vending eller Extraktion paa Fødderne, vil man i Almindelighed finde, at det er at foretrække kun at trække paa det ene Fosters Fødder, da adaptere de sig bedst, det enes Hoved lægger sig ind mod det andets Hals, saa at megen Plads spares." *Kilian* regner dem til de regelmæssige Fødsler.

Naar jeg har sagt, at det af Dr. *A. Smith* iagttagne Tilfælde har foranlediget disse Bemærkninger, er det ikke, fordi jeg i nogen Henseende tilsigter nogen Kritik af hans Fremgangsmaade, men der forekommer i Referatet en Tirade, som netop beviser, hvor rigtig den Fremgangsmaade, jeg nedenfor skal omtale, vistnok er. *S.* siger: „Dernæst lod jeg Jordemoderen løfte begge Fostre for fra Underfladen at naa det underliggende Fosters Hals, da jeg vilde afklippe denne. Lige med Et udvikledes først det bagerste Fosters Hoved og umiddelbart efter det fortil liggende." Dette er Kjærnepunktet ved Tilfældet og vel at hefte sig ved, som vi skulle se efter Andres Erfaring; jeg har selv aldrig iagttaget nogen Fødsel af saadanne Misfostre, saa jeg altsaa ikke kan tale af egen, men i det Hele bliver den Enkeltes Erfaring nødvendigvis her meget indskrænket, hvorfor det bliver dobbelt nødvendigt at ty til Andres.

I Transactions of the obst. society i London Vol. 8 findes refereret et Foredrag af Dr. *Playfair*, som vistnok fortjener megen Opmærksomhed. Han afhandler deri Mekanismen og Behandlingen ved Fødsel af Dobbeltmonstrøsiteter. Han forudskikker den Bemærkning, at disse Tilfælde ikke ere saa sjeldne, som man skulde formode af de korte Bemærkninger, hvormed Lærebøgerne affærdige dem. I Museerne og den spredte Literatur vil man finde Beviset for denne Menings Rigtighed, og da de kunne for Akkuchøren byde store Vanskeligheder, er det vel værdt at komme paa det Klare med den rette Fremgangsmaade. Han beklager, at man mere har beskjæftiget sig med at beskrive Monstrøsiteternes Særegenheder

end Forløbet af Fødselen, men han har dog seet sig istand til at samle adskillige Tilfælde (hvortil jeg kunde føie flere, f. Ex. 2 fra *Lange's* Lærebog, men det er unødigt).

Hvad der først og fremst maa forbause er, at Fødslerne saa ofte ere forløbne alene ved Naturens Hjælp. Saaledes forløstes 12 af 31 paa denne Maade og tilsyneladende uden megen Vanskelighed. Intet kan bedre bevise Naturens Hjælpekilder ligeover for saa betydelige Afvigelser. Der paastaaes meget almindeligt, at disse Fødsler oftest indtræde før Tiden. *Dugés* siger, at Fostrene ofte ere døde og forraadnede, og begge disse Omstændigheder skulde da lette deres Uddrivning. Men for de Tilfælde, Forf. har samlet, gjælder dette ikke, og der er heller ingen Grund til at indse, hvorfor det skulde være Tilfældet. I 19 af hans 31 Tilfælde var Monstrøsiteten Thoraco-gastro-didymus, og Fødslerne endte for Mødrenes Vedkommende paa følgende Maade: 1 døde uforløst, 8 fødtes ved Naturens Hjælp alene (i 3 af disse laa Fødderne, i 3 Hovedet for, og i 2 er Leiet tvivlsomt), 6 forløstes ved Vending eller Udtrækning, 4 ved Instrumenter. Det ene Tilfælde, hvor Konen døde uforløst, er af gammelt Datum og Beretningen ikke fuldstændig; dette er det eneste Tilfælde, hvori Veer og Kunsthjælp ei strakte til. I de 3 Tilfælde, hvori Fødderne bød sig, gik Fødselen for sig uden særegne Vanskeligheder. Det ene beskrives nøiagtigt af *Fonzango*; alle Fødder fødtes først, og Forløsningen foregik efter 3 Timers haardt Arbeide (1802); *F.* siger: „det var heldigt for Moderen, at hun ikke havde en Læge, der havde Hovedet fuldt af de kirurgiske Doktriner for saadanne Tilfælde, thi en Saadan vilde vistnok have foretaget en eller anden farlig Operation, mutileret Fostrene for at lette Fødselen; Børnene levede i nogle Aar og fremvistes i Italien. I 2 andre Tilfælde (*Asdubaldi* og *Le Sauvage*) synes Forløsningen at være skeet lettere end ved enkelt Foster. Det her Anførte gjælder ogsaa om de ved Vending Forløste. Det ene (*Molas's*) gjaldt en M.p., 32 Aar gammel. Fødselen begyndte Kl. 7 om Aftenen, Kl. 6 om Morgenen var Modermunden fuldt udvidet, og Vandet afgik; 2 Hoveder præsenterede sig, og flere forgjæves Forsøg gjordes for at faa det ene til Side for derved at muliggjøre det andets Neddriven; Veerne vare kraftige; da ingen Forandring indtraadte efter 1 Times Forløb, fattede *Molas* Mistanke om Sammenvoxning af Fostrene, hvorfor han besluttede sig til Vending og fandt under Operationen sin Mistanke bekræftet; han nedbragte alle 4 Fødder; Trunci forløstes med Lethed med Armene ved Siden; men stor Vanskelighed opstod ved Hovedernes Forløsning, der først blev mulig ved at hæve

Legemerne stærkt op mod Moderens Underliv for at faa det bagre til at træde ned i Bækkenet. Ganske paa samme Maade forløstes begge Hoveder af Dr. *Brie*.

Vi se saaledes, hvor let Forløsningen er foregaaet, hvor Fødderne ere eller ved Vending bringes til at blive dybest situerede, og det er heldigt, at Fodleie saa ofte synes at finde Sted her. Den Lære, heraf ligefrem kan tages, er at gjøre Vending, hvor Fødderne ei ligge for; men uheldigvis opgjøres ikke Diagnosen, før det ofte er for sent, og den kan oftest ikke opgjøres før. Den store Vanskelighed ligger efter alle Erfaringer i Hovedernes Forløsning; thi med en Undtagelse ere Trunci relativt let forløste. Det er klart, at begge Hoveder ikke samtidig kunne passere det lille Bækken selv ved nok saa kraftig Traktion, og af Hensyn til Bækkenaxen maa det bagtil liggende Hoved først bringes ned, og for at dette skal effektueres, er det nødvendigt at føre begge Fosterlegemer stærkt opad mod Konens Underliv, saaledes som det skete i de 2 anførte Tilfælde. Dette synes at være et kapitalt Punkt. Herunder maa det ogsaa være gunstigt at have Kroppenes Tværvidde i Skraavidde i Bækkenet, thi ellers hindres Hovedernes Nedstigen let af Promontorium og Symphysis pubis.

I 3 Tilfælde berettes, at Fødselen endtes ved Naturens Hjælp alene, hvor Hovederne bød sig for. Dette synes at kunne foregaa paa 1 af 2 Maader.

Ved den første og almindeligste fødes Hovedet og Skuldrene af det ene Foster først og Resten ved et Slags Selvudvikling, hvorpaa det andet Foster sandsynligvis fødes uden megen Vanskelighed. Det af *Simpson* citerede Tilfælde, der iagttoges af Dr. *Lyell*, gik for sig paa denne Maade. Dr. *Lo* forløste det første Hoved ved Tang, Kroppen og Bækkenenden fulgte ved Trækning i Axillen, hvorpaa det andet vendtes og extraheredes; Fostrene vare her meget smaa*), og for at Forløsningen skal ske paa denne Maade, maa Forbindelsen mellem Fostrene være meget tøielig.

Ved den anden Mekanisme ere begge Fostre fødte i Hovedleie, uden Kunsthjælp eller ved Anvendelse af Tang paa det første; Hovedet af det andet Foster lægger sig da ind i Hulningen af det førstes Hals.

Hvor Fostrene ere forenede Ryg mod Ryg, ere de i de 3 Tilfælde, Forf. har kunnet finde, fødte uden Kunsthjælp. Det

*) *Lyell* siger dog, at de vare almindelig store, 18 T. lange. Det først fødte levede 18 Timer. *Simpson's* obst. Works, Vol 2 S. 211 og Magaz. f. Lægev. 1869 S. 346.

ene af disse angaar de berømte ungarske Søstre *Judith* og *Helene*, som levede i 23 Aar. *Helene* var født til Navlen, og efter 3 Timers Forløb fødtes ogsaa Bækkenenden, *Judith* fødtes umiddelbart efter med Fødderne foran. Ganske samme Fødselsmekanisme beskriver *Norman* i et af ham iagttaget Tilfælde, hvor Børnene levede 9 Dage efter Fødselen. Sandsynligvis vil Fødselen ved denne Art af Sammenvoxning foregaa lettere, end hvor Forbindelsen er paa Siden og fortil, da Fostrenes Parallelisme under Fødselen kan være mindre, naar Hovederne ligge før, og efter Fødselen af Hoved og Skuldre af det første Foster vil Sædet og Fødderne lettere drives frem ved et Slags Selvudvikling. Disse Fordele har man ei, hvor Fødderne fødes først, idet begge Legemer da tvinges ved Siden af hinanden, og paa Grund af den mindre eftergivelige Forbindelse mellem Fostrene vil Vanskeligheden formentlig blive større end ved den først omtalte Art af Sammenvoxning. Mekanismen og Reglerne for Forløsningen blive forøvrigt de samme for begge.

Af Beskrivelse af Fødsel ved enkelt Krop og 2 Hoveder har Forf. fundet 7, af hvilke de 2 forløstes uden Kunsthjælp; her var ogsaa et Slags Selvudvikling Hovedsagen, thi i begge Tilfælde fødtes 1 Hoved først, derpaa Kroppen og saa det andet Hoved uden Vanskelighed. Sandsynligvis vil man derfor i saadanne Tilfælde gjøre bedst i at give Veerne Tid til at gjøre Sit, før man skrider til Dekapitation med paafølgende Vending af det Foster, hvis Hoved er født, saaledes som det gjordes i 2 af de 7 Tilfælde; denne Fremgangsmaade maa foretrækkes for en anden, der anvendtes af *Hessius*, idet han forløste det første Hoved med Tang, hagede sig med en Finger over Halsen af det andet og trak dettes Hoved derved saa langt ned, at Tang ogsaa kunde anlægges paa det; Vanskeligheden ved denne Slags Forløsning maa nødvendigen udsætte Konen for stor Fare. Ved Fodleie forsøges samme Fremgangsmaade som ved den først omtalte Art nemlig stærk Hævning af Kroppen, og hjælper ei det, dekapiteres eller exviscereres efter Omstændighederne. 2 Kroppe og 1 Hoved ere kun forekomne i 2 af de beskrevne Tilfælde, og i det ene foregik Forløsningen med Vanskelighed (langvarigt Fødselsarbeide, Tang, Perforation, Vending), hvorfor kan Forf. ikke forstaa, thi Hovedet burde været aabnet tidligere, og Forløsningen vilde da vistnok ei været vanskelig; rettest vilde det være, hvis man kom til tidligt nok, at gjøre Vending og Extraktion og derpaa, om nødvendigt, foretage Perforation af Hovedet.

Forf. uddrager følgende praktiske Slutninger af de analyserede 31 Tilfælde (kun de væsentligste anføres her):

1. Den almindeligste Form af Dobbeltmonstrøsitet er Thracogastro-didymus.
2. Det gunstigste Leie er utvivlsomt Fodleiet, og dersom Hovedet byder sig for, bør, hvis Monstrøsiteten erkjendes, Vending gjøres.
3. Extraktion kan i Almindelighed gjøres til Skuldrene uden synderlig Vanskelighed, og herunder bør Tværvidden af Fosterkroppene holdes i en af Bækkenets Skraavidder.
4. Den fødte Del bør derpaa stærkt løftes op mod Konens Underliv for at faa det bagerste Hoved først ned i Hulheden af Bækkenet. Kan det ei ske, bør det fortil liggende Fosters Krop amputeres (hvorefter dets Hoved trækker sig vel op over øverste Aabning), det andet Foster vil da sandsynligvis fødes let.
5. Ligge Hovederne for, vil Kroppen af det Foster, hvis Hoved først er født, fremdrives ved en Proces, der ligner Selvudvikling, eller det andet Hoved trykkes ind mod det førstes Hals. Sker ei dette, maa der skrides til Perforation.

Saavidt *Playfair*. Det er nu meget interessant at se hans Opfatning og Raad saa stærkt bestyrkede ved det i det medicinske Selskab refererede Tilfælde, der ogsaa vinder i Interesse ved den Nøiagtighed, hvormed det af Dr. *Smith* er beskrevet. Han havde med 4 opslaaede Arme at stride, Noget, hvori vel Jordemoderen, der skal være flink men paagaaende, bærer Skylden, hun har høist sandsynligt tidligt i Fødselen trukket paa Fødderne. Den vanskeligste Del af Forløsningen stod tilbage, Hovedernes Udtrækning, men vi se, hvor let og hurtigt dette gik ved den nævnte Elevation af Fostrene, og det uagtet Fostrene vare større, end Tvillinger pleie at være, med et Hovedomfang af 13 T., altsaa kun lidet under det sædvanlige Omfang af et Fosterhoved.

Hohl i sin Lærebog behandler dette Kapitel med større Udførlighed end de fleste Forfattere og nævner, at flere Fødselshjælpere saasom *Nägele*, *Burns*, *Roederer*, *Ramsbotham* helst ville lade Naturen raade. Han siger, at Vendingen vistnok vil gjøre en Ende paa den Masse mutilerende Metoder, der have været benyttede, og fremhæver, at denne ofte er bleven nødvendig, hvor mange andre Operationer ere foretagne i Forveien. Allerede *Peu* erkjendte dette. *Hohl* behandler ogsaa Spørgsmaalet om Keisersnit ved Monstrøsiteter ogsaa af den omhandlede Art og mener, at det ikke absolut kan forkastes. Det vil dog let indsees, at Tilfældets Natur ikke vil kunne opgjøres, før den heldige Tid for et Keisersnit allerede forlængst er forløben, saa at Kollision her neppe vil finde Sted.

Ref. — Ved Isseleie tilraader Prof. *Faye* at stole paa Naturens Hjælp, idet det ene Hoved føier sig ind til det andets Hals, om Vending og Extraktion samt det af *Playfair* tilraadede Haandgreb ved Hovedernes Forløsning har jeg ikke hørt ham udtale sig. Under vore Forholde vil vistnok ogsaa den beleilige Tid til at gjøre Vending være rundelig forløben, før Lægen tilkaldes, og man vil ved decideret døde Fostre vel ikke længe betænke sig paa at perforere det Hoved, der byder sig. Det vil ogsaa være meget sjelden, at Tilfældet er af den Natur, at Diagnosen kan opgjøres uden ved at føle Sammenvoxninger (se det anførte Tilfælde af Dr. *Molas*).

Til de af Dr. *Schønberg* i hans Bemærkninger til Dr. *Smith's* Tilfælde opregnede Dobbeltmonstrøsiteter med tilføiede Notater om Fødselens Gang kan endnu føies et, der iagttoges af Distriktslæge *Hoffmann* i Molde; Forløsningen foregik uden Kunsthjælp „men sandsynligvis først, efterat Forraadnelse var indtraadt af Fostrene" (Magaz. f. Lægev. 16 B. S. 1018).

Paa Universitetets Samling findes adskillige saadanne Fostre, men hvorledes Fødselen er foregaaet af dem, er formodentlig ubekjendt.

Om Oprindelsen til Diabetes.

(Af Dr. *Lusk.*)

Forfatteren anstillede Experimenter paa Hunde, som skulde bringe en Afgjørelse imellem *Cl. Bernard's* og *Pavy's* Anskuelser. Som bekjendt tillagde *Cl. Bernard* Leveren en sukkerdannende Funktion af den Grund, at han i Leveren bestandig fandt en betydelig Mængde Sukker; fordi endvidere Portaaren kun indeholdt Spor, Levervenerne derimod rigelige Mængder af Sukker; at det i Blodomløbet kommende Sukker deri forbrænder, blev ham deraf klart, at Blodet i Vena jugularis og Arterierne ikke indeholder Sukker. Herimod gjorde *Pavy* gjældende — og dette blev af alle anseede Undersøgere stadfæstet —, at den af det levende Dyr udtagne og strax præparerede Lever ikke indeholder Sukker, at der i høire Hjertes Blod, naar det forsigtigt udtømmes ved Hjælp af en Kateter, kun forekommer ubetydelige Kvantiteter af Sukker, hvilke ogsaa ved omhyggelig Undersøgelse findes i Blodet i venstre

Hjerte, i Arterierne og i Jugularerne; disse smaa Sukkerkvantiteter i Blodet blive uforandret udtømte igjennem Urinen. Heraf drager *Pavy* den Slutning, at der tilkommer Leveren kun en glykogen-, ingen sukkerdannende Funktion, og at Sukkeret ikke forbrænder i Blodet. — Forfatteren fandt nu ved nøiere Undersøgelse, at det efter *Pavy's* Forslag af høire Hjerte udtagne Blod var betydeligt — 2—4 Gange — rigere paa Sukker end det af Jugularvenen, omendskjøndt ogsaa han i den ganske friske Lever ikke kunde paavise noget Sukker. Han slutter deraf til en ringe Sukkerdannelse i Leveren, bekjender sig saaledes tildels til *Cl. Bernard's* Lære. — Bemærkningerne i Slutningen af Afhandlingen over Aarsagerne til Diabetes indeholde intet Væsentligt, heller ikke nye Anskuelser og Hypoteser.

(*Kaurin.*)

Nekrolog for 1870.

Dr. *Friedr. Jul. Otto*, Prof. i Kemi ved Collegium Carolinum i Braunschweig, født i Sachsen 1809, død i B. 12te Januar. Udgiver af *Graham-Otto's* Kemi.

Prof. Dr. *Lindwurm*, Direktør for Allg. Krankenhaus i München. Død sammesteds 13de Januar.

Dr. *W. Keferstein*, Prof. i Zoologi og Zootomi i Göttingen. Født 1833. Død i G. 25de Januar.

John Richard Bright, Dr. med. Edinb. 1813, Dronningens Livlæge siden 1837. Død i London 7de Februar 87 Aar gl. Bekjendt ved sine Undersøgelser over den efter ham opkaldte Nyresygdom (Reports of medic. cases, 1827, *Guy's* Hosp. reports 1836 og 1840).

Georg Wilh. Stein (jun.), født 1773 i Cassel, Prof. i Fødselsvidenskab i Marburg 1803, i Bonn 1819. Død i Bonn 10de Februar.

Franz Unger, født i Steiermark 1800, Læge fra 1827 til 1835, siden 1836 Prof. i Botanik i Gratz, siden 1849 i Wien.

Henrik Nicolai Kröyer, Prof. i Zoologi i Kjøbenhavn. Født 1799, død i K. i Februar.

Friedr. Wilh. Schieck, Mekaniker og Optiker; bekjendt ved sine Mikroskoper. Død i Berlin 3die Marts.

Joseph Redtenbacher, født 1810 i Overøsterrig, Prof. i

Kemi i Wien, Medlem af det keiserlige Videnskabsakademi. Død i Wien 5te Marts.

Heinrich Gustav Magnus, født i Berlin 1802, Prof. i Fysik og Teknologi, Medlem af det Berlinske Videnskabsakademi. Død i Berlin 4de April.

Rud. von Vivenot, Prof., født i Wien 1834, bekjendt som Forfatter over Klimatologi og komprimeret Luft. Død i Wien 7de April.

Andreas Fergusson, pens. Generalinspektør over Hospitalerne, Dronningens Titulærlivlæge. Død i Glasgow 83 Aar gl.

Sir James Young Simpson, født 1811, Dr. med. Edinburgh 1832, 1840 Prof. i Fødselsvidenskab, ogsaa berømt som Arkæolog og Linguist. Død i Edinburgh 6te Mai.

Dr. *Bernhard Seyffert*, Prof. i Fødselsvidenskab i Prag. Død i P. 7de Mai i sit 53de Aar.

Dr. *Louis Verhaeghe*, Badelæge, første Vicepræsident i det belgiske medicinske Akademi. Død i Ostende 10de Mai.

Joh Heinr. Blasius, Prof. ved den polytekniske Skole (Coll Carol.) i Braunschweig, Direktør for Museet, berømt Zoolog. Født 1809, død i B. 26de Mai.

Dr. *Führer* fra Hamburg, bekjendt patol. Anatom. Død i Canstatt 27de Mai.

Thomas Nunneley, født 1809, Øienoperatør, siden 1844 Surgeon of Leeds infirmary. Død i Leeds i Beg. af Juni

Karl Alexander Friherre *von Hügel*, Botaniker, Medlem af Academie de Sciences. Født i Regensburg 1796, død i Brüssel 2den Juni.

Dr. *Auzias-Turenne*, den bekjendte Syfilisatør. Død i Paris i Midten af Juni.

James Syme, født i Edinburgh 1799, siden 1833 Prof. i Kirurgi. Død i Edinburgh i Slutningen af Juni.

Sir James Clark, født 1788, studerede i Edinburgh, Marinelæge til 1815, Dr. med. 1817, siden Læge ved *Guy's* Hospital i London, 1832 fellow of the Royal society, 1837 Dronningens Livlæge, Medlem af Senatet for London University. Død i Surrey 29de Juni.

Dr. *Edwin-Lee*, balneologisk Skribent. Død i London 4de Juli.

Dr. *James Copeland*, den bekjendte Redaktør af Dictionary of practical medicine. Død 12te Juli.

Prof. *Albrecht von Gräfe*, den berømte Øienlæge i Berlin, født 1828, død i Berlin 20de Juli.

Dr. *Guyon*, Generallæge for Armeen i Algier. Død i Paris 24de August.

August Waller, Nervefysiolog, Prof. i Birmingham. Død 18de September.

Will. Allen Miller, Prof. i Kemi ved *King's* College, født 1817, død i Liverpool 30te September.

Dr. *Friedr. Moritz Heymann*, Øienlæge, født 1828, død i Dresden 21de Oktober.

Dr. *Gottfr. Schmelkes*, født 1807 i Prag, Badelæge i Teplitz. Død i Interlaken 28de Oktober.

Dr. *Joseph Gotte* Ritter *von Riedel*, Direktør for Sindssygeanstalten i Wien. Død i Wien 7de November 57 Aar gl.

(Efter *Virchow's* Arch. 52 B. 3 H.)

(*W.*)

III. Beretninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1871. April 29de, K. R., hvorved nedenstaaende af sidstafholdte Storting under 28de Marts d. A. fattede Beslutning til „Lov om Forandring i Kvaksalverlovgivningen" er sanktioneret:

§ 1. Bevilgning til med eller uden Indskrænkning at udøve Lægevirksomhed kan af Kongen meddeles Personer, som uden her i Riget at have underkastet sig medicinsk Embedsexamen paa fyldestgjørende Maade godtgjøre at besidde den fornødne Kyndighed.

§ 2. Befindes Nogen, hvem en indskrænket Bevilgning efter § 1 er meddelt, at tage Syge i Kur i større Udstrækning, end hans Bevilgning hjemler, og derunder tilføier den Syge betydelig Skade paa Legeme eller Helbred (Lov angaaende Forbrydelser af 20de August 1842 Kapitel 15 §§ 1 og 2), straffes han med Fængsel eller Bøder og har derhos sin Bevilgning forbrudt.

§ 3. Hvis Nogen, der hverken her i Riget har underkastet sig medicinsk Embedsexamen eller af Kongen er meddelt

Bevilgning til at udøve Lægepraxis, tager Syge i Kur, og han derhos enten:

a. for den, der har begjæret eller samtykket i at benytte hans Hjælp, urigtigen har udgivet sig for at være autoriseret til at yde denne; — eller
b. anvender Lægemidler, som det er forbudt Apotekerne at udlevere til Alle og Enhver; — eller
c. er væsentlig Omstreifer; — eller
d. ikke har opholdt sig her i Riget i 3 Aar; — eller
e. her i Riget har udstaaet Strafarbeide; —

straffes han med Bøder eller Fængsel.

§ 4. Den, der uden saadan Hjemmel, som i § 3 er nævnt, tager Syge i Kur og derunder tilføier den Syge betydelig Skade paa Legeme eller Helbred, straffes med Fængsel eller Bøder og i Gjentagelsestilfælde, eller naar Vedkommende før er dømt efter § 2, med Fængsel eller Strafarbeide i 5te Grad.

§ 5. Er betydelig Skade paa Legeme eller Helbred tilføiet Nogen, som paa Grund af Tyendeforhold, andet Kontraktsforhold eller Fattigdom har Krav paa Lægehjælp for Andens Regning, straffes den, der til Opfyldelse af den ham saaledes paahvilende Pligt har bevirket den Syge taget under Kur af Person, som ikke dertil er autoriseret, med Bøder.

§ 6. De i nærværende Lov bestemte Straffe komme ikke til Anvendelse, hvis Forseelsen i den almindelige Lovgivning er belagt med høiere Straf.

§ 7. De ikke tidligere ophævede Bestemmelser i Forordning angaaende Straf for Kvaksalvere m. V. af 5te September 1794 samt hvad der forøvrigt i den gjældende Lovgivning maatte staa i Strid med nærværende Lov, sættes herved ud af Kraft.

Mai 15de, H. R., hvorved bestemmes, at der af Myklands Sogn af Omlids Præstegjeld, Heirefos Sogn af Homedals Præstegjeld og Veigusdals Sogn af Evje Præstegjeld i Nedenæs Amt skal oprettes et eget Jordemoderdistrikt.

Juni 5te er af Departementet for det Indre i Henhold til den Samme ved kongelig Resolution af 17de Februar 1866 givne Bemyndigelse udfærdiget nedenstaaende Instrux for Stadsfysikus i Kristiansand.

§ 1. Stadsfysikus fører overhovedet Tilsyn med Sundheds- og Medicinalvæsenet i Byen.

§ 2. Han har Indseende med, at de Sundhedspleien og Medicinalvæsenet vedkommende Love og Bestemmelser overholdes og i Tilfælde af Misligheder at træffe eller foranledige truffet de i ethvert Tilfælde fornødne Foranstaltninger.

§ 3. Han har at bistaa Øvrigheden med Afgivelse af Skjøn og Betænkninger, hvortil lægevidenskabelig Sagkundskab er fornøden, at udføre de af Øvrigheden forlangte Obduktionsforretninger og retsmedicinske Syns- og Undersøgelsesforretninger samt at bistaa ved Forhør, der angaa retsmedicinske Spørgsmaal eller andre Medicinalforholde.

§ 4. Han har at gjøre Vedkommende opmærksomme paa stedfindende Misligheder ved den offentlige Sundhedspleie, samt at gjøre Forslag til hensigtsmæssige Foranstaltninger til dennes Fremme. Det paaligger ham derhos at have Opmærksomheden henvendt paa og paa Forlangende af vedkommende Bestyrelser at afgive Betænkning angaaende Sundhedstilstanden i Byens offentlige Stiftelser.

§ 5. Han har særligt som Ordfører i Sundhedskommissionen

a. at drage Omsorg for, at de for Byen approberede Sundhedsforskrifter blive overholdte,
b. at foranledige de mod ondartede smitsomme Sygdommes Opstaaen i, Indførsel til og Udbredelse over Byen fornødne Foranstaltninger trufne og gjennemførte,
c. at søge at bevirke gjennemført de Bestemmelser af Bygningslovgivningen, der sigte til Fremme af en god Sundhedstilstand i Byen, og
d. i Begyndelsen af hver Maaned til Departementet for det Indre at indsende en Oversigt over den i Overensstemmelse med § 18 af formeldte Sundhedsforskrifter tilveiebragte Sygdomsstatistik for den sidst forløbne Maaned og over Dødeligheden i samme.

Om mere ondartede epidemiske og smitsomme Sygdomme afgiver han i Regelen ugentlig Indberetning til Departementet med Oplysning om de mod disse trufne Foranstaltninger.

§ 6. Som Ordfører i Byens Kvarantænekommission har han at udføre de denne Funktionær særlig paahvilende Forretninger og derhos at forrette som Bestyrer af Statens Kvarantæneindretning dersteds.

Han er forpligtet til at modtage Valg som Kommissionens Sekretær og Regnskabsfører og som dens Kasserer.

§ 7. Han udfører Lægetilsynet ved Byens Arrester; iøvrigt maa han ikke uden særskilt Tilladelse fra Departementet for det Indre overtage fast Lægetilsyn ved nogen offentlig Indretning eller Stiftelse.

§ 8. Han fører Overtilsyn med Fattigsygepleien i Almindelighed og har tilfølge heraf blandt Andet ved hver Maa-

neds Udgang at søge gjennem Fattiglægen at skaffe sig fornøden Oplysning om de for Fattigvæsenets Regning tilseede Syge og deres Sygdomme. Han bør være opmærksom paa, om fattige Syge, som i længere Tid have henligget paa Sygehus, muligens kunne hensigtsmæssigere forpleies paa en anden Maade.

Iøvrigt har han at bistaa Fattigkommissionen med Betænkninger angaaende Alt, hvad der staar i Forbindelse med Fattigsygepleien, naar han dertil opfordres eller selv dertil finder sig foranlediget.

Forsaavidt vedkommende kommunale Autoritet forlanger det, har han at føre Tilsyn med Byens fattige Syges Indlæggelse paa og Udskrivning af Sygehus.

§ 9. Han er forpligtet til at modtage Beskikkelse som ulønnet Medlem af Kontrolkommissionen ved Byens Sindssygeasyl, og er — forsaavidt det maatte forlanges — forpligtet til at indtræde som Medlem af Bestyrelsen for det kommunale Sygehus.

§ 10. Han er forpligtet til efter nærmere Begjæring fra Departementet for det Indre at overtage Udførelsen af den offentlige Vakcination i Byen og den dermed forbundne Funktion at opsamle og til Læger og Hjælpevakcinatører i Lister og Mandals Amt, Nedenæs Amt og øvre Telemarkens Fogderi at forsende Vakcinematerie samt at give Hjælpevakcinatører i disse Distrikter Undervisning i Vakcination og i at opsamle Vakcinematerie, — Alt mod at oppebære den derfor til enhver Tid bestemte Godtgjørelse.

§ 11. Han har at føre Kontrol med Apotekervæsenet og hvert Efteraar samt ellers, saa ofte han finder det fornødent, at foretage Visitation af Apotekerne i Byen, hvilket saavidt muligt bør ske i Overvær af andre Læger.

Han har derhos at afholde den befalede Medhjælperprøve for Apotekernes Lærlinge.

§ 12. Han fører Indseende med de i Byen praktiserende Jordemødres Udøvelse af deres Kald.

§ 13. Han bør have sin Opmærksomhed henvendt paa Sundhedstilstanden blandt Husdyrene og bistaa Politimesteren med Anordningen af de i Anledning af Sygdomme blandt disse fornødne Foranstaltninger.

§ 14. Han modtager fra de i Byen boende Læger og Tandlæger de befalede aarlige Medicinalberetninger.

Overensstemmende med de derom afgivne nærmere Bestemmelser udarbeider han en paa disse Beretninger og sine egne Erfaringer støttet Hovedberetning om Sundhedstilstanden og Medicinalforholdene i Byen i det forløbne Aar, hvilken han

med de nævnte Beretninger og øvrige Bilage igjennem Amtmanden indsender til Departementet for det Indre.

§ 15. Han fører Journal og Kopibog over alle indkomne og udfærdigede Skrivelser, hvilke med de deri akterede Dokumenter forblive ved Embedets Arkiv.

§ 16. Han har at finde sig i de Forandringer i denne Instrux, som maatte blive bestemte, og har iøvrigt at rette sig efter de Love, Anordninger og Forskrifter, som for hans Embede ere eller maatte blive givne.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1871. April 29de er Kompagnikirurg i Kristiansandske Brigades Distrikt *C. J. Gamborg* udnævnt til Kompagnikirurg ved Armeens Hovedstation med Akershus Fæstning og Oskarsborg, og Distriktslæge i Sætersdalen *E. R. Kaurin* til Kompagnikirurg i Kristiansandske Brigades Distrikt.

Mai 26de er forhenværende Distriktslæge *C. J. Hammer* afgaaet ved Døden.

Juni 2den ere efternævnte Mænd tilforordnede Sundhedskommissionerne i nedenanførte Kjøbstæder for deri at tage Sæde ved Kvarantænesagers Behandling:

1. i Sarpsborg Overtoldbetjent *Hjorth* som toldkyndigt og Postmester *Petersen* som søkyndigt Medlem;
2. i Porsgrund Overtoldbetjent *N. Lund* som toldkyndigt og Skibsfører *E. Lammers* som søkyndigt Medlem, og
3. i Skien Havnefoged *Jacob Müller* som søkyndigt Medlem.

Juni 4de er Dr. med. forhenværende Professor i Medicin, K. St. O. O., R. N. O. og W. O., *F. Holst* afgaaet ved Døden.

I Anledning af *„Opfordring til Landets Læger"* i Norsk Mag. for Lægevidenskaben for 1871, 4de Hefte S. 270.

Til Dato har jeg modtaget Svar fra Følgende:

de Besche.
Bidenkap.
Blich, Lic. med.
Bryn, Kongsberg.
Buchholz, Distriktslæge.
Bull, Edv.
Christie.
Clasen.
Collett.
Daae.
Danielssen,
Ebbesen, Sandefjord.
Faye, Professor.
Finne, G. G.
Grimsgaard.
Grønn, H. C.
Hansen, G. H. A.
Heiberg, Hj., Professor.
Heiberg, N. B., Distriktslæge.
Holmsen, Do.
Holter.
Homann.
Høegh, Distriktslæge.
Kaurin, Edv.
Koren, Korpslæge.
Leegaard.
Lund, I. C.
Lund, O. M. N.
Møller, W. A. W. (2)
Nielsen, O. G. M.
Nyegaard.
Næsheim.
Printz.
Rasch.
Rognstad.
Roll.
Rønne.
Sandberg, O. R.
Schjelderup, C. A.
Stabell, F. N,
Thaulow, Distriktslæge.
Torgersen.
Torkildsen.
Wetlesen.
Vidsteen.
Wilse.
Zimmer, Stadslæge,

hvilke Kolleger jeg herved aflægger min hjertelige Tak.

Akersborg pr. Kristiania 14de Juli 1871.

Frantz Kiær.

Understöttelsesforeningen.

Følgende Medlemmer have indsendt Kontingent:

Kolbjørnsen	71.	*Borchsenius*	71, 72.
Stabell, F. N.	—	*Lindboe, O. V.*	—
Engh	—	*Eger, O. C. C.*	—
Hoffmann, Joh.	—	*Koren, C. G. M.*	—
Thome	71, 72.	*Heyerdahl, H.*	—
Dahm	—	*Sparre*	—
Frisak	—	*Angell, J.*	71, 72.
Lærum	—	*Birch*	—
Ellertsen	71, 72.	*Giebelhausen*	—
Stillesen	—		

I. Originale Meddelelser.

Klinisk Femtenaarsberetning
fra Gaustad Asyl.

(Ved Direktør *Sandberg.*)

Ved Sindssygelovens § 6 er det gjort enhver Bestyrer af et Sindssygeasyl til Pligt aarlig til Medicinalstyrelsen at indgive Generalberetning angaaende Asylet. Og da min i Overensstemmelse hermed for Aarene 1856 til 1869 aarlig udgivne Generalberetning af Medicinalstyrelsen er besørget trykt og omdelt til samtlige Læger, finder jeg det unfornødent ved denne Leilighed at meddele nogen historisk Indledning angaaende Sindssygevæsenets Tilstand og Asylets Anlæg. Jeg skal kun af min i „Aftenbladet" meddelte Beretning, hvoraf jeg har omsendt Aftryk til Landets Læger, gjenkalde i Erindringen, at Gaustad Asyl er anlagt for Statens Regning paa Chefsgaarden Gaustad, henved ½ Mil fra Hovedstaden, paa et fremragende Punkt i den deilige Akersdal og med stor Liberalitet indrettet, udstyret og ved senere Tilkjøb udvidet, saa det koster Staten 280,000 Spd.; at Planen til og for en væsentlig Del Udførelsen af Anlægget skyldes vor altfor tidlig bortkaldte *Major*, og at Anlægget efter min Mening i det Væsentlige er vellykket.

Jeg har i nævnte Bladartikel ogsaa summarisk og under Sammenligning med Nabolandenes Asyler meddelt de vundne Resultater, hvilke jeg senere under denne mere udelukkende medicinske Oversigt kommer til at omhandle.

Naar jeg nu skrider til at meddele de praktiske og videnskabelige Resultater, som under de første 3 Lustrer af Asylets Virksomhed ere opnaaede, fremstiller det sig som rimeligt at forudskikke et Slags psykiatrisk Troesbekjendelse, at paavise mit Standpunkt saavel i teoretisk som praktisk Henseende. Men da jeg skriver for norske Læger, som af mine aarlige Generalberetninger have havt og have Anledning til at lære mine Anskuelser at kjende; da jeg befinder mig i væsentlig Overensstemmelse med mine Kolleger: *H. Major* Oversigt over Oslo Sindssygeafdelings Virksomhed (Magaz. VIII Pag. 26), *L. Dahl* Psykiatriske Meddelelser (Magaz. IX Pag. 73 o. fl.), Bidrag til Kundskab om de Sindssyge i Norge, fortsatte Bidrag, Reiseberetninger osv., *P. Winge* Beretning om Kristiania Sindssygeasyls Virksomhed (Magaz. XI Pag. 536), Reiseberetninger og Foredrag for medicinske Studerende (Magaz. XXIII Pag. 561 o. fl.), *Bødtker* og *Jürgensen* i deres Generalberetninger, Brigadelæge *Heyerdahl* i hans Generalberetninger og brevlige Meddelelse til min Generalberetning for 1868 og *L. Onsum* i Gaustads Generalberetning for 1867, og da vi alle i Hovedsagen vedkjende os og holde os til *Griesinger's* Anskuelser, saadanne som de ere udtalte i første og modificerede i 2den Udgave af hans Værk (Pathologi und Therapi der psychischen Krankheiten, Stuttgart 1861), saa anser jeg det unødvendigt ved nærværende Anledning nærmere at belyse mit Standpunkt.

Jeg vil kun forudskikke den Bemærkning, at jeg ved nærværende Fremstilling har foresat mig at følge den af *Griesinger* i nævnte Værk angivne Orden.

I Overensstemmelse hermed vil jeg altsaa komme til at omhandle nærværende Meddelelses Gjenstand saaledes: 1) Elementærtilstandene, 2) Ætiologien, 3) Sygdomsformerne, 4) den patologiske Anatomi, 5) Prognosen, 6) Behandlingen og 7) Afslutningen.

Da Gaustad Asyl aabnedes 1ste Oktober 1855, gjælder nærværende Beretning for Tidsrummet fra nævnte Dato til 1ste Oktober 1870, i hvilke 15 Aar 2832 indkom i og 2551 udgik af Asylet.

For disse Syge bliver her altsaa under ovennævnte Punkter nærmere at redegjøre.

I. De elementære Forstyrrelser.

Som Hjernens Hovedfunktioner omfatte Sindet, Følelsen og Bevægelsen, saaledes aabenbarer den abnorme Tilstand sig ogsaa væsentlig gjennem Afvigelser i de 3 nævnte Retninger. Og derfor omhandles Elementærforstyrrelserne hovedsagelig i Henseende til Stemningen, Sansningen og Bevægelsen. Med Hensyn til den elementære Forandring af Stemningen fremhæver *Dahl* i sine psykiatriske Meddelelser (Magaz. IX Pag. 92) Prækordialangsten, hvorpaa *Flemming* først har henledet den almindelige Opmærksomhed. Og den daglige Erfaring har overbevist mig om, at dette Fænomen ikke mindre hos os end andetsteds er et af de tidligste. Især hos Kvinderne er en kardialgisk Smerte, en trykkende, klemmende Fornemmelse for Brystet, i Hjerteegnen og Hjertekulen et saa hyppigt Begyndelsessymptom, at jeg i Mangel af specielle Optegnelser er uvis, om dette eller Hovedpinen blandt vore, navnlig som anført de kvindelige Syge, er det almindeligste Initialfænomen.

Og sikkert er det, at der af denne ubehagelige Trykning ikke sjelden udvikler sig og med samme forbinder sig en Angst, der vel undertiden kan være ringe og svinde med et dybt Suk, men som i Regelen stiger til en saa kvælende Fornemmelse, at den ikke alene giver Anledning til Vrangforestillinger, men ogsaa overvælder den Syge i den Grad, at formelige Raserianfald, melankolske Raptus med frygtelig Selvmordstrang og hensynsløs Ødelæggelsesdrift derved foranlediges.

Foruden denne mere til Prækordierne lokaliserede og af bestemte Fænomener ledsagede Angst har der som Regel i Sygdommens Begyndelse vist sig Ængstelse og Frygt, som dels har givet Stødet til de Vrangforestillinger om begaaede Forbrydelser, lidte Forfølgelser, fiendtlige Paavirkninger osv., hvilke jeg med *Griesinger* anser som Forklaringsforsøg for den ængstelige Stemning, dels har forenet sig med tilsvarende Sansebedrag (Illusioner og Hallucina-

tioner), dels har ført til Uro, Ødelæggelsestrang og forkerte Handlinger.

Overhovedet have de ved Asylet gjorte Iagttagelser bekræftet den af *Griesinger*, *Leidesdorff* og Andre opstillede og af vore egne Sindssygelæger erkjendte Erfaring: at Sindssygdommene i Regelen begynde med Angst, gaa over til Opbrusning og ende med Forstandssvækkelse og Sløvhed, hvorom nærmere vil blive handlet i det Følgende.

Ved Siden af Hovedpinen og Ængstelsen indfinder sig gjerne Søvnløshed, hvis den ikke allerede tidligere har vist sig. Saavel fremmede som vore egne Forskere anføre disse 3 Begyndelsessymptomer som meget almindelige, og den her ved Asylet saavel gjennem Meddelelser fra de Læger, der indsende de Syge, som gjennem egne Iagttagelser vundne Erfaring bekræfter i fuldeste Maal, hvad i denne Henseende af Andre er meddelt. Det er sjeldent, at noget ganske friskt Tilfælde af Sindssygdom kommer til Observation, uden at et eller flere af disse Initialsymptomer vise sig, navnlig ere Søvnløshed og Angst saare almindelige; og skal jeg dømme efter de i Asylet gjorte Iagttagelser, saa er jeg, uden at kunne støtte mig til nogen bestemt opgjort Statistik, tilbøielig til at tro, at Hovedpinen i Regelen indfinder sig først; men naar Angsten og Beklemmelsen komme til, træder Hovedpinen ofte i Baggrunden. Derimod ere i Regelen ved saadanne Syges Indlæggelse i Asylet Ængstelsen og Søvnløsheden tydelig tilstede.

Til de ved disse Symptomer karakteriserede Stemningsanomalier slutte sig som Regel Sanseforstyrrelser eller Sansebedrag. Herunder indbefattes Illusioner og Hallucinationer. Men da det er vanskeligt, ofte umuligt at udfinde, hvorvidt en Illusion staar i Forbindelse med Vrangforestilling eller Vrangsansning, vil jeg kun holde mig til de mere paatagelige Hallucinationer.

At baade Illusioner og Hallucinationer ere af væsentlig Betydning, og at disse spille en vigtig Rolle ved Sindssygdommenes Patogenese og Diagnose, forekommer mig klart, og jeg for min Part er overbevist om, at disse Elementær-

forstyrrelser, disse Sansebedrag i Regelen ikke lade vente længe paa sig, naar de nævnte Stemningsanomalier have indfundet sig. Men det er ofte vanskeligt, ja under de Syges Modstræben, Vrangvillighed, Uro eller Taushed ikke sjelden umuligt, at komme paa det Rene med, om Hallucinationer ere tilstede eller ikke. Netop i den første Tid, naar Ængstelsen er fremherskende, frygter den Syge ofte for at meddele sine abnorme Fornemmelser, og det er da vanskeligt at afgjøre, om Uroen, Ødelæggelsen, Voldsomheden osv. ere en Følge af den Angst, der jager ham, af de Vrangforestillinger, der drive ham, eller af de Vink og Paabud, som Røster og Gestalter meddele ham. Det hænder derfor ikke sjelden, at man først under Rekonvalescensen eller efter Helbredelsen faar Besked om, hvad der har foregaaet i den Syges Indre.

Enhver Meddelelse angaaende Hallucinationer, som ere af den Syge selv tilstaaede eller ved tydelige Tegn som Lytten, Fægten i Luften o. desl. tilkjendegivne, staar derfor sikkerlig meget under det virkelige Antal.

Jeg forudskikker denne Bemærkning, inden jeg gaar over til at anføre mine Talstørrelser. Hvad jeg her angiver støtter sig paa bestemte Meddelelser fra Lægen i Hjemmet, paa ligefremme Indrømmelser fra den Syge selv eller paa utvivlsomme Iagttagelser fra Lægernes eller Vogterpersonalets Side i Asylet. Hvor bestemte Tegn have manglet, hvor f. Ex. den Syge kun har leet hen for sig eller passiaret i Enrum uden at ville vedgaa at have seet eller hørt noget Extraordinært, der er ingen Hallucination anført, uagtet det vistnok er at formode og efter rekonvalescerende eller helbredede Syges Meddelelser antageligt, at Latteren, Enepassiaren o. desl. i Regelen er begrundet i Hallucinationer.

Hvor hyppige disse ere hos de Sindssyge bliver tildels paa Grund af de her berørte Vanskeligheder ikke let at angive; men at de hos os som andetsteds ofte forekomme, og at de her som i andre Lande af de Syge opfattes som virkelig til Forestilling, Stræben og Handling lokkende, forførende eller tvingende Sansning, derom overbeviser daglig

Erfaring mig. Iagttagelser om Hallucinationernes Hyppighed vise endog hos dygtige, under temmelig lige Forholde stillede Forskere meget forskjellige Resultater, saa at f. Ex. *Esquirol* angiver 80 og *Falret* kun 35 Procent. Men angaaende de forskjellige Sansebedrags relative Hyppighed hersker derimod større Enighed, idet Alle finde, at Syns- og Hørelseshallucinationer ere langt hyppigere end Smags-, Lugts- og Følelseshallucinationer, hvis man ikke til de sidste vil henregne enhver Fornemmelse af Hyperæstesi, Anæstesi, Dysæstesi osv. i Hudnerverne Og denne overveiende Affektion af de 2 øverste, i nærmest Forbindelse med vore Forestillinger, Tænkning og Handling staaende Sanser findes hos os som andetsteds, en Omstændighed, der synes at pege paa Sammenhængen mellem Sansningens og Tænkningens Aberrationer som en Nødvendighed. Tydelige Hallucinationer ere saaledes her i Asylet iagttagne hos 1173 Mænd og hos 1073 Kvinder, og heraf vare Synshallucinationer hos 552 Mænd og 517 Kvinder, Hørelseshallucinationer hos 555 Mænd og 510 Kvinder, medens Lugte-, Smags- og Følelseshallucinationer kun forekom hos respektive 10 Mænd og 8 Kvinder, 24 Mænd og 12 Kvinder samt 32 Mænd og 26 Kvinder.

Da hele Belægget i herombandlede 15 Aar har været 1522 Mænd og 1310 Kvinder, bliver altsaa de Hallucineredes Procent blandt Mændene 77,07 og blandt Kvinderne 81,91, tilsammen 79,31 eller paa det Allernærmeste som af *Esquirol* angivet (80 pCt.)

Som anført udgjøre Syns- og Hørelseshallucinationerne det i høi Grad overveiende Antal med 1107 Mænd og 1027 Kvinder, og blandt disse er Forholdet saare jevnt, saa at tilsammen 1065 lede af Hørelseshallucinationer og 1069 af Synshallucinationer.

Paa de forskjellige Sygdomsformer, opførte efter det hos os brugelige Schema, vare Hallucinationerne fordelte paa følgende Maade: De hos Mænd anførte 552 Tilfælde af Synshallucinationer forekom saaledes under Melankoli tilligemed Stupiditet 219, under Mani 140 og under

Dements 144 Gange, medens Idiotismus var repræsenteret med 5, Paralysis generalis med 25 og Epilepsi med 19.

De hos Kvinder iagttagne 517 Tilfælde af Synshallucinationer vare saaledes fordelte, at der faldt 242 paa Melankolien, 145 paa Manien, 119 paa Dements; af de resterende 11 falde 2 paa Idiotismus og 9 paa Epilepsien.

Paa lignende Maade vare Hørelseshallucinationerne fordelte, saa at der af de 555 hos Mænd forekommende Tilfælde faldt 231 under Melankoli med tilhørende Stupiditet, 122 under Mani, 155 under Dements og under de øvrige Former 47, nemlig under Idiotismus 7, Paralysis generalis 23 og Epilepsi 17.

Af de 510 blandt Kvinder forekommende Tilfælde af Hørelseshallucinationer falde 249 under Melankoli og Stupiditet, 124 under Mani, 125 under Dements, og af de resterende 12 henhøre 2 under Idiotismus, 1 under Paralysis generalis og 9 under Epilepsi.

Uagtet Smags-, Lugts- og Følelseshallucinationer vistnok forekomme sjeldnere end de hidtil nærmere omhandlede Syns- og Hørelseshallucinationer, saa er jeg dog tilbøielig til at antage, at de have forekommet hyppigere end ovenanførte Tal antyde. Det er nemlig en overmaade vanskelig Sag at afgjøre, hvad der under disse 3 Sanser tilhører Smag og Behag, eiendommelig Opfatning og Vrangforestillinger, Illusioner og sygelige Fornemmelser, og hvad der antyder virkelige Hallucinationer.

De for Mændene opførte Tilfælde af respektive 10, 24 og 32 fordelte sig mellem de forskjellige Sygdomsformer saaledes, at der under Melankolien faldt 7, 13 og 10, under Manien 0, 4 og 7, under Dements 3, 7 og 12 samt under Paralysis generalis 3 Tilfælde af Følelseshallucinationer.

De hos Kvinderne opførte 8, 12 og 26 Tilfælde falde under Melankoli med 1, 6 og 10, under Mani med 2, 1 og 1, under Dements med 5, 5 og 15, hvorimod der hverken under Idiotisme, Paralyse eller Epilepsi er opført noget Tilfælde af dette Slags.

Der angives, at Synshallucinationer ere almindeligere i Mani og Hørelseshallucinationer i Melankoli, samt at disse

sidste have større Tilbøielighed til at fixere sig og derfor afgive mindre gunstig Prognose.

I den Henseende vise Asylets Optegnelser Følgende:

For Melankoli behandledes 546 Mænd og 595 Kvinder, og under denne Rubrik noteredes Synshallucinationer hos 219 Mænd og 242 Kvinder, Hørelseshallucinationer hos 231 Mænd og 249 Kvinder.

Af Synshallucinanterne helbrededes 79 Mænd og 88 Kvinder, bedredes 53 Mænd og 60 Kvinder, udgik uhelbredede 65 Mænd og 66 Kvinder, døde 13 Mænd og 13 Kvinder, medens 9 Mænd og 15 Kvinder vare tilbageliggende.

Af de Melankolikere, som hallucineredes for Hørelsen, helbrededes 77 Mænd og 79 Kvinder, bedredes 66 Mænd og 69 Kvinder, udgik uhelbredede 67 Mænd og 70 Kvinder, døde 13 Mænd og 15 Kvinder, samt laa tilbage 8 Mænd og 16 Kvinder.

For Mani behandledes 393 Mænd og 374 Kvinder, af hvilke 140 Mænd og 145 Kvinder havde Synshallucinationer, 122 Mænd og 124 Kvinder Hørelseshallucinationer. Blandt dem, der lede af Synshallucinationer, helbrededes 74 Md. og 71 Kv., bedredes 21 Md. og 22 Kv., udgik uhelbredede 28 Md. og 32 Kv., døde 8 Md. og 6 Kv., medens 14 Md. og 14 Kv. laa tilbage. Af de under Mani opførte Hørelseshallucinanter helbrededes 62 Md. og 56 Kv., bedredes 19 Md. og 22 Kv., udgik uhelbredede 21 Md. og 33 Kv., døde 7 Md. og 2 Kv., medens 13 Md. og 11 Kv. vare tilbageliggende.

Under Melankoli lede altsaa 40,10 pCt. Md. og 40,67 Kv. af Synshallucinationer. Og af disse helbrededes 36,07 pCt. Md. og 36,36 Kv. Af Hørelseshallucinationer lede 42,31 pCt. Md. og 41,84 Kv., hvoraf helbrededes 33,33 pCt. Md. og 31,72 pCt. Kv.

En Smule hyppigere og af noget mindre god Prognose viste sig altsaa Hørelseshallucinationerne; men baade Tallene og Forskjellighederne ere saa smaa, at det kun er deres Overensstemmelse med fremmede Erfaringer, som giver dem noget, om end intet stort Værd.

Under Mani lede 35,02 pCt. Md. og 38,77 pCt. Kv. af Synshallucinationer, blandt hvilke 52,86 pCt. Md. og 48,96 pCt. Kv. helbrededes For Hørelseshallucinationer noteredes 31,04 pCt. Md. og 33,15 pCt. Kv. og helbrededes 50,82 pCt. Md. og 45,16 pCt. Kv.

Her vare altsaa Synshallucinationerne noget hyppigere og af noget bedre Prognose end Hørelseshallucinationerne; men Forskjellen var i begge Henseender saa ringe, at heller ikke disse Tal have andet Værd, end at de i nogen Grad bestyrke de andetsteds gjorte Erfaringer, og overhovedet synes at antyde, hvad den øvrige Fremstilling formentlig vil bekræfte, at Forholdene hos os i det Væsentlige stemme med de andetsteds og især af tyske Forskere iagttagne og angivne.

Denne Overensstemmelse viser sig ogsaa med Hensyn til den af *Griesinger* givne Fremstilling angaaende de nærmere Omstændigheder, hvorunder Hallucinationer fremstaa, og Sansebedragenes væsentlige Indhold. Her som i Tyskland vise sig nemlig Lokallidelser af Sanseorganerne undertiden at foranledige Hallucinationer, der svinde med Lokallidelsernes Fjernelse; her som der spiller legemlig og sjælelig, navnlig sexuel (ved Onani frembragt) Udtømmelse en væsentlig Rolle; her som der staa de meget almindelig i Forbindelse med de rystende Indflydelser af Frygt, Skræk, Ærgrelse osv., hvoraf Sindssygdommen fremkaldes; her som der fremtræde Hallucinationerne især under Nattens Stilhed, den dæmrende Morgen og svindende Dag; her som der laane de ofte Farve af den foranledigende Aarsag som Alkoholmisbrug og Kjønsudsvævelser.

Med Hensyn til det Præg, Spiritusmisbrug laaner Hallucinationerne, belærer Delirium tremens os; og med Hensyn til den fantastiske Farvning, Onaniens sjælelige og legemlige Rystelser give dem, henvises til *L. Dahl's* „Bidrag til Kundskab om de Sindssyge i Norge", Pag. 160 o. flg., hvis Fremstilling jeg fremdeles finder træffende og stemmende med vor Erfaring. Hvad Hallucinationernes Indhold angaar, da bekræfter ogsaa i den Henseende Asylets 15aarige Erfaring den af *Griesinger* givne Fremstilling:

at de nemlig som Regel svare til den Grundstemning, af hvilken de paa den ene Side udspringe, medens de paa den anden Side underholde den. Hos os som andetsteds plages den ængstelige Melankoliker af skrækkende Røster og Gestalter; her som der hører og ser han Forfølgerne med deres Plager og Mordredskaber; her som der ser og hører han den lokkende og fristende Satan, den truende og straffende Gud og de svælgende Afgrunde; her som der lugter han Helvedets Svovl, smager han Forfølgernes Gift og føler han Politiets, Frimurernes og Magnetisørernes store Magt, hemmelige Kræfter og ødelæggende Strømninger.

Her som andetsteds vexle under Overgangen fra Melankoli til Mani disse mørke Syner, Aabenbarelser og Fornemmelser med opmuntrende Scener, lysende Skikkelser og glade Nydelser.

Og naar Overgangen er skeet, Manien udviklet, viser sig Guddommen i sin Forklarelse og Naturen i sin Herlighed, medens Englene, Seraferne og alle gode høiere og lavere Aander kappes om at tilbyde de Nydelser, hvori den exalterede Stemning saa gjerne svælger.

Naar Stemningens Svingninger ere ophørte og faste eller løbende Vrangforestillinger ere blevne Sygdommens Hovedfænomener, da træde vel Hallucinationerne noget i Baggrunden, men fra og til ytre de sig med Kraft og staa da gjerne i Vrangforestillingernes Tjeneste eller forbinde sig med disse.

Og da — naar Satans lokkende Stemme frister, eller Guds bydende Røst fordrer, at den Syge skal skille sig ved de plagende Forfølgere, at han skal ofre sig selv eller Andre Gud til et velbehageligt Offer osv., eller naar lige bydende Stemmer, lige lokkende Vink gjennem en eller flere eller alle Sanser understøtte Dagenes Tanke, Nætternes Drøm — da bliver Tanken til Stræben og Villien til Handling, da samvirke Vrangforestillingerne med Sansebedragene, og Daad, ofte kraftig, rædselsfuld Daad bliver Følgen. Saadant er Forholdet andetsteds, saadant er det hos os. *Griesinger*, *Spielmann*, *Leidesdorff*, *Flemming* og mange, mange andre Forskere fremstille det, og Sindssygelægernes dag-

ige, aarlange Omgang med Sindssyge bekræfter det her om andetsteds.

Jeg kunde have Lyst til at gaa ind paa en nærmere, navnlig i retsmedicinsk Henseende vigtig Udvikling af disse nteressante Forholde, men — her handles om de elemenære Forstyrrelser, og jeg tør da ikke foregribe en Fremtilling, der maa støtte sig til en almindelig Oversigt over amtlige Sindssygeforholde, hvis den skal blive udtømmende g tilfulde oplysende.

Ligeledes kunde jeg have Lyst til at meddele adskillige erhen hørende Sygehistorier, for at Læseren med egne ine kunde overbevise sig om Forholdene, men for at dette kulde kunne ske, maatte jeg gjøre Fordring paa større lads og længere Tid, end jeg vover at tage i Beslag. eg tør derfor kun optage et Par Sygehistorier til Afslutning af nærværende Afdeling af min Meddelelse.

Men forinden vil jeg tilføie som en almindelig Bemærkning, at der for Hallucinationernes Vedkommende ved Siden f de mange Ligheder og Overensstemmelser med, hvad er andetsteds er iagttaget, ogsaa findes noget Eiendommegt, saa at sige Nationalt, Noget der staar i Forbindelse ed den norske Folkekarakter.

Og dette er den hos os efter min Mening og Iagtgelse mere end hos noget andet Folk fremtrædende Indeuttethed i Karakteren.

Den samme stærke, ofte uovervindelige Trang til at olere sig, at slutte sig inde med sine livligste Følelser og ærkeste Tanker, som *Bjørnstjerne Bjørnson* med saa meen Sandhed og saa stort Mesterskab har skildret som et emtrædende Karaktertræk hos den norske Almue, den mme Trang gjør sig ofte og undertiden endog i forøget rad gjældende hos vore Syge.

Derfor er det ofte vanskeligt, fordrer det navnlig lang id at komme efter, om de lide af Hallucinationer, og i ekræftende Fald hvilke Sansebedrag der finde Sted; derr har jeg undertiden aarevis, navnlig hos de Syge, der de af Forfølgelsesgalskab (Verfolgungswahn), været i Uvisd, om Hallucinationer vare tilstede, indtil de med Et

brøde ud fra en eller flere Sanser; derfor styrte Sansebedragene og undertiden hele Sygdommen pludselig frem med Rigdom og Kraft som en længe opdæmmet Strøm.

Som et Exempel paa denne Indesluttethed og dermed i Forbindelse staaende Vanskelighed af at komme paa det Rene med Diagnosen anføres her som

Sygehistorie No. 1. Skomagersvend *O. C.*, 30 Aar gammel, indkom 25de September 1870. Han var uægte Søn af en Pige, der senere blev gift med en Bjælkehugger, hos hvem han opholdt sig til sin Konfirmation. I sin Barndom fik han et Stød paa Ryggen, saa han blev pukkelrygget. Som Barn var han noget skøieragtig; men fra han blev konfirmeret, har han først været i Lære og senere som Svend hos Byens dygtigste Skomager, hvis bedste Arbeider han var.

For 6 Aar siden begyndte han at rangle lidt og blev senere uordentlig i Pengeaffærer, saa han for et Par Aar siden ved Kvartalsopgjør Intet havde tilgode. Mesteren tog ham da for sig, advarede ham og overleverede ham som Opmuntring til Orden og Sparsomhed en Sparebankbog, hvori 20 Spd. Fra denne Tid slog han ganske om, besøgte aldrig Dans og Lystighed, men anvendte al sin Fritid til Læsning i gudelige Bøger, Kirkegang og Opbyggelsesmøder. Han forsømte dog aldrig sit Arbeide, men dette blev lidt efter lidt mindre godt. Da Mesteren mærkede dette, talte han til ham, dog uden at faa Rede paa Sammenhængen. Han tog sig da for at iagttage ham og bemærkede, at han var tankefuld, saa at han ikke bemærkede, om Mesteren kom og stillede sig ved hans Side. Mesteren fandt endvidere, at han havde antaget ganske usædvanlige Haandgreb, som han udøvede med megen Langsomhed, saa at han f. Ex. i længere Tid kunde sidde og stirre paa det Hul, han med Sylen gjorde, inden han slog Pluggen i. For nu at anspore ham til Energi og vække hans Taknemmelighed, gjentog Mesteren Experimentet med Sparebankbogen, men uden Nytte, og da Arbeidet stedse blev ringere og ringere, slettere og slettere, maatte Mesteren afskedige ham, men sendte ham samtidig paa et Besøg til Adspredelse. Det hjalp dog ikke, han vedblev sin Uvirksomhed og levede ½ Aar paa sine opsparede Penge.

Paa Spørgsmaal om Grunden til den forkerte Adfærd svarede han kun, at et Menneske ikke altid kan gjøre det saa godt, som han vil. Angaaende de Tanker, der beskjæftigede ham, vilde eller kunde han ingen Besked give. Hallucinationer benægtede han.

Ved Indkomsten var han indesluttet, noget tvær, tilbage-

holdende og taus, vilde Intet foretage sig og kunde eller vilde ikke give nogen Forklaring om sin besynderlige Opførsel. Han nægtede ganske at gaa paa Skomagerværkstedet og sad i Regelen ledig med Hænderne i Skjødet eller Buxelommerne.

Efter nogle Dage at have afvist ethvert Tilbud eller enhver Anmodning om Arbeide, bestemte han sig frivillig til at følge sine Afdelingsfæller ud paa Marken, hvor han nogle Dage senere viste sig som en ret ordentlig og flittig Arbeider; han begyndte at se bedre ud, var mindre afvisende og tvær. Da brød han Tausheden og forklarede, at han i længere Tid havde grublet over aandelige Ting, hvorved han tabte Kraft og Lyst til Arbeide. Nu synes han, Potetesoptagningen gjør ham godt, saa han begynder at fatte Mod; tidligere tænkte han, at der intet Raad var, og derfor ansaa han det heller ikke værd at give nogen Forklaring. Nu siger han, at han kun sjelden forstyrres af gale Tanker, der tidligere ofte plagede ham, og nu vedgaar han, at han ifjor plagedes af Liglugt, der især var stærk, naar han rørte ved Plugger, hvorfor han blev ræd for at tage disse. Ligeledes forklarer han, at han længere Tid har været plaget af periodisk Søvnløshed. Senere er han desværre faldt tilbage til den forrige Tilstand af Uvirksomhed og afvisende Indesluttethed.

Saavel Omgivelserne som Lægen i Hjemmet vare længe i Tvivl, om der var nogen Sindssygdom tilstede, men Mesteren, der nøie kjendte og med kjærlig Udholdenhed studerede ham, holdt sig fast overbevist om, at her existerede Sindssygdom, en Mening, hvortil Lægen efter længere Iagttagelse gik over. Men først da nogen Bedring under Markarbeidet indtraadte, saa Misstemningen mildnedes og Tausheden blev brudt, først da viste Sagens sande Stilling sig, først da opgik der et Lys angaaende hans besynderlige, af Lugtehallucinationen bevirkede Handlemaade, hans trykkede Stemning og hans vrange Forestillinger samt ved disse Stemnings-, Sansnings- og Forestillingsanomalier foraarsagede besynderlige Handlinger. Senere har det her været ligesaa frugtesløst som i Hjemmet at efterforske saavel det Ene som det Andet. Han er trods det Blik, der en Tid forundtes at kaste deri, nu atter den samme lukkede Bog som tidligere, og han er desværre ingenlunde den eneste.

Som det her gik i Hjemmet, som det gik de første Dage af hans Ophold i Asylet, og som det nu atter gaar,

saa er det ikke sjelden Tilfældet, og det i høiere Grad hos os end noget andet Sted, hvor jeg har havt Anledning til at observere, at Angjældende bider Tænderne sammen og dermed stænger for enhver Meddelelse.

Som Exempel paa aaben Meddelelse af alleslags Hallucinationer og disses Sammenhæng med Vrangforestillingerne meddeles:

Sygehistorie No. 2. *H. J.*, Seminarist og Gaardbruger, 41 Aar gammel, indkom 26de Mai 1868, men havde i 1866 været behandlet 5 Maaneder i Asylet, hvorfra han da udskreves helbredet. I henved 1½ Aar havde han holdt sig rask, men ved Juletider nød han, som tidligere havde været noget drikfældig, vel meget Brændevin, hvorefter han blev misstemt og faldt i Hænderne paa nogle Læsere, der ivrigt bearbeidede ham og holdt Bøn for ham og med ham baade Dag og Nat. Han blev mere og mere misstemt og fortvivlet, troede sig legemlig og aandelig besat af Djævelen og vilde berøve sig Livet. Nu blev han urolig, vankede omkring og nød adskilligt Brændevin.

Hans Kone faldt for kort Tid siden i Barselseng og døde, et af hans Børn døde ligeledes, og hans Svigerfader, som kom for at se til Faderen, blev ligeledes syg og døde. Men alt dette var, som det ikke kom *Halvor* ved; han ytrede kun en Gang, at Satan har sagt ham, at de lide for hans Skyld.

$^{27}/_{5}$: Klager over en ond Aand, som lægger sig over ham baade Nat og Dag, mest over Hovedet og Ryggen.

$^{4}/_{6}$: Forklarer, at der ere to Væsener i ham, et i Hovedet, et andet i Maven, som tale mod hinanden; han staar imellem begge og maa lyde dem. Aanden har forklaret ham, at da han blev syg, var det Dragen fra det gamle Testamente, som lagde sig over ham og gik ind i ham osv.

$^{6}/_{6}$: Ligger tilsengs og er i stærk Ængstelse. Det piber og suser overalt i Værelset, taler under Hovedpuden, og vil han gjøre Noget, saa banker Aanden ham oppe i Issen, falder paa ham ligesom en kold Draabe og siger ham, at han ikke faar Lov til at gjøre dette.

$^{5}/_{7}$: Klager over en trykkende Fornemmelse i venstre Hypokondrium og derfra op i Halsen tilligemed en ubehagelig Dunst, som sætter ond Smag i Munden og ond Lugt i Næsen.

$^{10}/_{7}$: Forklarer, at da han blev syg, bed Aanden ham øverst i Issen.

$^{15}/_{7}$: Fremdeles Klage over slemme Dunster, som komme udenfra ind i Maven paa ham, er i det Hele ivrigt optagen af Sansebedrag og fordrer eftertrykkelig at blive opereret for

den Slange, der er i Underlivet, da han ellers bliver nødsaget til selv at sprætte sig op. Aanderne tale til ham, Folk kaste Sand i Øinene paa ham osv.

$^{21}/_{7}$: Tør ikke spise, fordi Dunsterne komme udenfra ind i ham, og Aanderne sætte sig paa hans Hat som en Due.

21de August 1868 udgik han uhelbredet; men den 5te December samme Aar kom han tilbage, og strax efter Indkomsten meddelte han en vidtløftig og meget nøiagtig skriftlig Fremstilling angaaende sit foregaaende Liv og nuværende Tilstand. Denne Skildring, betitlet „Mine Erfaringer", vedligger hans Papirer og indeholder i det Væsentlige Følgende: Han har været og er hallucineret for alle Sanser. Han har seet en Fugl flyve om i hans Stue hjemme; en Stjerne har staaet over hans Hoved og kastet sit blændende Lys vidt omkring; den har været ham saa nær, at den har svedet og brændt hans Hoved. Der er udtaget Noget af hans Baghoved, hvorved han har mistet sin Villie- og Handlekraft, og „*Aurora*", der har alle hans Tanker i sin Magt, har indtaget Pladsen. Det svier og stikker i Baghovedet, og paa samme Tid hviskes der i hans Øre: „vil Du have Opstatik". Et stærkt Sandkorn er kommet ned i hans Hoved, gik ned igjennem Halsen og Brystet paa venstre Side, rundt om i Maven og rispede og stak ham overalt. Gjennem Anus er der indkommet et Væsen, som har sat sig fast i venstre Halvdel af Underlivet, hvor han tydelig kan føle, at det bevæger sig, og hvor det æder og tærer paa hans Indvolde. Dette Væsen vil han have udtaget ved en Operation, derfor er han kommen til Asylet. Der er Væsener, der have samlet al Slags ondt Lugtestof og kastet ham i Næsen med de Ord: „Du skal have af alle Slags; naar Du kommer hjem, skal din Stue være fyldt med samme Lugt". Dette traf ogsaa oftere, medens han var hjemme. Pesten er bibragt ham gjennem Munden; fremmede Væsener forurense og forgifte hans Mad, kaste urene Ting i Munden paa ham og sige: „Der har Du af Nitrologen". Maven er fyldt med onde, giftige Dunster, der stige op i Næsen og Hovedet og ville kvæle ham. Der hviskes og tiskes stedse for hans Øren, og der raabes til ham: „Din Kones Aand lever i Dig". Det kryber og rører sig i Madratsen under ham.

I Korthed skildrer han sin Tilstand saaledes: hans Legeme er ligesom et Futteral for alle Slags fremmede Væsener, Stemmer og Magter, under hvis Herredømme han staar. Der er intet Menneske, som kan forestille sig, hvorledes han lider under alt dette. Et Par Gange har han tænkt at ende disse ulidelige Kvaler ved Selvmord.

Blandt alle hidtil i Asylet forekomne Tilfælde af Hallucinationer erindrer jeg intet mere prægnant end nærværende.

Angaaende den stakkels Lidendes senere Tilstand ved jeg kun, at han, utaalmodig over ikke at blive opereret, atter har begivet sig hjem, hvor han ialfald den første Tid efter Hjemkomsten befandt sig i uforandret Tilstand.

Med disse faa Bemærkninger forlader jeg Elementærtilstandene og gaar over til

II. Aarsagsforholdene.

Da jeg fremdeles er af samme Mening, som i min første Generalberetning er udtalt, at Mennesket bør anskues som en Enhed, virksom i fysisk og psykisk Retning, og da jeg med *Griesinger* anser Sindssygdom som en Affektion af den hele Personlighed, baade den aandelige og legemlige, baade den psykiske og somatiske, saa er det en Selvfølge, at jeg antager Alt, hvad der paavirker Mennesket, for at kunne indgaa som Moment i Sindssygdommenes Ætiologi. Der gives vistnok paa den ene Side ingen saa stærk legemlig Indvirkning eller saa alvorlig aandelig Rystelse, at Sindssygdom deraf er en nødvendig Følge, men der gives paa den anden Side fast ingen legemlig Indflydelse eller sjælelig Paavirkning, som ikke kan frembringe Sindssygdom, med andre Ord: en specifik Aarsag til Sindssygdom kjende vi ikke, men foranledigende Momenter af forskjelligste Slags iagttage vi daglig. Saadant er Forholdet andetsteds, saadant er det hos os. Ligesaalidt som der findes nogen enkelt Aarsag, som med Nødvendighed frembringer Sindssygdom, ligesaalidt er det i Regelen muligt at henføre det enkelte Sygdomstilfælde til en enkelt Aarsag.

Paa Grund af Sindssygdommenes Afhængighed af alle Slags Indflydelser, blive deres Aarsager yderst mangfoldige. Og for at bringe nogen Rede i dette Kaos af Mangfoldighed ere derfor Sindssygelægerne i Almindelighed enige i at inddele Aarsagerne efter forskjellige Hensyn. Da, som anført, Intet er saa vigtigt, at det med Nødvendighed maa bevirke Sindssygdom, og da Intet er saa ubetydeligt, at det jo kan bevirke saadan, ligger det nær at antage en

Prædisposition, og man har derfor opført saavel universelle som individuelle disponerende Aarsager. Blandt de første afhandler *Griesinger* Nationaliteten, Kjønnet, Alderen, de forskjellige Stænder og Aarstiderne, blandt de sidste Arveligheden, Opdragelsen og Konstitutionen, saavel den legemlige som sjælelige.

Angaaende disse prædisponerende Momenter skal jeg i al Korthed meddele enkelte Notitser. Altsaa:

1. Nationaliteten. Ligefra 1828, da Prof. *Holst* udgav Beretning om Sindssygeforholdene i Norge, har det blandt Sindssygelægerne været anseet som en Kjendsgjerning, at Norge fremfor noget andet Land var hjemsøgt af Sindssygdom. Som Følge heraf henvendte Medicinalstyrelsen, allerede strax efterat Gaustad var traadt i Virksomhed, sin Opmærksomhed paa denne sørgelige Aabenbarelse, og efter mit Forslag blev det overdraget daværende Reservelæge *L. Dahl* med offentlig Understøttelse at foretage de til Undersøgelsen af de for os særegne Aarsagsforholde fornødne Reiser.

Frugten af disse Reiser og Undersøgelser er nedlagt i hans værdifulde Værk: „Bidrag til Kundskab om de Sindssyge i Norge“, hvoraf jeg i sin Tid gav en Anmeldelse i de offentlige Blade, og hvortil jeg maa henvise dem, der ønske et mere specielt Kjendskab til de hos os existerende særegne Forholde.

Udbyttet af *Dahl's* Undersøgelser var vistnok i mange Henseender godt; det opklarede Forholdene med Hensyn til Arveligheden, Ægteskaber mellem Nærbeslægtede, Drikfældighed, Kjønsudsvævelser, Svækkelsestilstande, nedtrykkende Sindsbevægelser, religiøse Indflydelser, Barselseng og Diegivning. Men naar undtages en ringe Antydning til endemiske Indflydelser i Klep og en rimelig Formodning om, at Ensomhedens og de besværlige Livsvilkaars Tryk har nogen Indflydelse til at frembringe og uhensigtsmæssig eller forsømt Behandling til at vedligeholde Sindssygdom i vort kjære Fædreland, saa var Udbyttet ikke stort. Grunden til, at Norge fremfor andre Lande hjemsøgtes af Sindssygdom opdagedes ikke. Men dette, at Grunden trods den

Flid og Kyndighed, hvormed den søgtes, ikke blev funden, laa deri, at der (bortseet fra de nævnte Omstændigheder, som i nogen Grad forøge de Sindssyges Antal) ikke existerede saa bedrøveligt et Misforhold mellem de Sindssyges Antal hos os og andetsteds som antaget. Som af *Dahl* i Magazinet XXIII Pag. 705 o. flg. oplyst, viser den ved sidste Folketælling optagne Fortegnelse over de Sindssyge en glædelig Tilbagegang i Sindssygemængden hos os, saa at der ved denne Folketælling var 1 : 327,6, medens der i 1855 var 1 : 293,8.

Den væsentlige Grund til den tilsyneladende sørgelige Forrang hos os var sikkerlig den, at vore statistiske Opgaver vare saa meget nøiagtigere og paalideligere end de fleste andre Nationers. Jo nøiagtigere Undersøgelserne andre Steder ere blevne, des mere have Forholdene nærmet sig vore.

Af *Dahl's* Fremstilling i Magazinet XXIII maa det glæde enhver Fædrelandsven at se, at der forhaabentlig er indtraadt Kulmination, saa at vi tør haabe, at vort kjære Fædreland, der var det første til at fremstille det sørgelige Forhold af stadigt og stærkt fremadskridende Forøgelse af Sindssygemængden, ogsaa skal være det første til at opvise den glædelige, om end mere langsomme Tilbagegang.

Angaaende Familieanlæg, Drik osv. kommer jeg til at ytre mig ved Gjennemgaaelsen af de specielle, i Asylet iagttagne Sygdomsaarsager, saa jeg vedkommende Nationaliteter kun til Afslutning henviser til min tidligere Bemærkning om den indesluttede Karakter, som efter min Mening neppe er fri for at fremtræde som en national Disposition.

2. Kjønnet synes hos os ikke at have nogen Indflydelse; thi at der i de forløbne 15 Aar er behandlet omtrent et Par Hundrede flere Mænd end Kvinder har formentlig alene sin Grund i den Omstændighed, at Mændene paa Grund af større Voldsomhed og Kraft hyppigere tiltrænge Asylbehandling.

3, 4 og 5. **Alder, Stand og de forskjellige Aarstider** synes heller ikke at udøve nogen mærkelig prædisponerende Indflydelse.

Med Hensyn til Alderen gjælder efter *Griesinger* den Regel, at de fleste Tilfælde indtræffe i den modne Virksomhedsalder mellem 25de og 50de Aar, og dette Forhold har ogsaa her fundet Sted, idet af 1522 Mænd 1161 indkom i Alderen mellem 20 og 50 Aar, og blandt de 1310 Kvinder et Antal af 1047 befandt sig i denne Alder ved Indlæggelsen.

Standsforskjellighederne ere ikke hos os saaledes udprægede, at det har været mig muligt at opdage nogen prædisponerende Indflydelse fra nogen Stand.

Med Hensyn til Aarstiderne kan en hyppigere Indlæggelse i Sommertiden synes at bekræfte den vulgære Mening om Varmens Indflydelse; men denne Omstændighed staar snarere i Forbindelse med den lette Samfærdsel, Dampskibsfarten yder, end med Varmen. Overhovedet er Ønsket om snarlig Benyttelse af Asylhjælp endnu ikke blevet saa levende, at man tør anse Indlæggelsestiden ensbetydende med Sygdommens Udbrud. Derfor maa Aarstidernes Indflydelse endnu ikke sættes i nogen væsentlig Forbindelse med Indlæggelsestiden.

Blandt de individuelt disponerende Momenter regnes som anført **Arveligheden, Opdragelsen og den legemlige og sjælelige Konstitution.** Af disse Indflydelser kommer jeg under Redegjørelsen for de specielle Sygdomsaarsager til at omhandle Arveligheden, og med Hensyn til Opdragelsen ved jeg intet Særeget, som forekommer mig værdigt at fæste Sindssygelægens Opmærksomhed ved. Jeg nærer nemlig det Haab, at de af *Dahl* fremhævede, forargelige Skikke i Gjæstebud at uddele Brændevin til Børnene i det Væsentlige ere ophørte. Og i legemlig Henseende maa vel Befolkningen siges i Regelen at være af en god Konstitution. Hvad derimod den psykiske angaar, da har jeg gjort samme Erfaring som *Dahl*, at nemlig forskjellige debiliterende Indflydelser bidrage til at forøge Modtageligheden og at svække Modstandskraften, saa Ømfindtlighed og Nervøsitet selv blandt de lavere

Folkeklasser ikke sjelden danne den individuelle Disposition, som især paa Listerkanten har vist sig fremtrædende.

Foruden Inddelingen i **almindelige** og **individuelle prædisponerende Aarsager** benyttes gjerne for at lette Oversigten Benævnelsen **psykiske**, **somatiske** og **blandede Aarsager**. Men da jeg fremdeles nærer den samme Anskuelse, som jeg i min Generalberetning for 1856 udtalte, at disse forskjellige Slags Aarsager gaa over i hinanden og samvirke med hinanden, saa at Adskillelsen bliver mindre naturlig, og da jeg med *Dahl* i hans „Bidrag" Pag. 73 antager, at „den Hjernelidelse, hvis Symptom Sindssygdommen er, indtræder i de sjeldneste Tilfælde som Virkning af en enestaaende paaviselig Aarsag, sædvanlig derimod som Resultat af flere samvirkende ydre Indflydelser og indre Tilstande", saa har jeg ladet mig nøie med at optegne de Aarsager, som enkeltvis eller i Forening have forekommet mig at bevirke Sygdommen, efter deres Hyppighed.

Griesinger, hvis Anskuelser jeg helst anfører, baade fordi jeg deler dem, og fordi de i det Væsentlige danne Grundlaget for de psykiatriske Meddelelser i nærværende Tidsskrift, er ogsaa af den Mening, at den Hjernesygdom, som betinger Sindssygdommen, i Regelen er Resultatet af adskillige Indvirkninger, og forklarer Sindssygdommenes Patogenese omtrent saaledes:

Den til Grund liggende Hjernelidelse er ofte ikke palpabel, beror alene paa en nervøs Irritation eller lettere Ernæringsanomalier, som endnu ikke kunne paavises. I andre Tilfælde beror Sindssygdommen paa en Hjerneaffektion, som under sin Udvikling fører til Hjerneatrofi og Hjernevattersot, men som i sin første Udvikling endnu er os temmelig ubekjendt, og som vi ikke synderlig forklare ved at benævne den Ernæringsanomali. I nogle Tilfælde beror Sindssygdommen paa inflammatoriske Hjernesygdomme, som i det Mindste i deres Residuer ere os bekjendte. Endelig se vi Sindssygdommene i Forbindelse med Hjerneanæmi eller Hjernehyperæmi.

Og saa forskjellige som disse til Grund for Sindssyg-

dommen liggende Hjernelidelser ere, saa forskjellige ere, ogsaa de Aarsager, der medføre eller bevirke saavel den protopatiske som deuteropatiske, den idiopatiske som sympatiske Hjernelidelse.

Sammenhængen mellem Aarsag og Virkning er ofte vanskelig at opdage, men vor Bestræbelse maa stedse gaa ud paa at udforske og fremstille den. Hidtil maa vi vistnok ofte hjælpe os med en dunkel Formodning eller en uklar Forestilling, men ved de ivrige og udholdende Bestræbelser, hvormed Nervesystemets og dets Centralorganers Sygdomme i den senere Tid bearbeides, er det vel at haabe, at en ikke fjern Fremtid vil bringe større Klarhed ogsaa i denne Del af Patologien.

Jeg gaar nu over til at anføre Listen over de under Asylets 15aarige Virksomhed noterede Aarsager, af hvilke jeg da skal nærmere omtale enkelte.

Summen af samtlige her anførte Sygdomsaarsager er altsaa 2954. Det kunde da synes, som om der i hvert Tilfælde ikke var fundet mere end en Sygdomsaarsag; saadant er dog som anført sjelden Forholdet, men Sagen er desværre den, at Sygdommens Aarsag ofte er saa skjult, at enhver Aarsagsangivelse vilde være usikker eller tvivlsom, og som *Dahl* Pag. 74 ytrer, „hellere ingen Tal end usikre og vildledende", saa har det stedse været og er fremdeles Regel ved Asylet kun at opføre, hvad man paa Grund af den paaviselige Sammenhæng mellem Sygdommen og den skadelige Indvirkning eller paa Grund af fremmede og hjemlige statistiske Optegnelser tør anse for nogenlunde sikkert.

Jeg gaar da over til de specielle Sygdomsaarsager og begynder med:

1. Arveligt Anlæg paavistes i 338 Tilfælde hos 1522 Mænd, altsaa i 22,21 pCt., og hos 279 af 1310 Kvinder, altsaa i 21,30 pCt. Arvelighed er ikke angivet som Aarsag, medmindre enten direkte Overførelse eller en gjennem flere Slægtled tydelig udtalt Familiedisposition har vist sig. Men da saaledes baade Arv i Sidelinien er medtaget, og Lægerne i Regelen have vist stor Omhu for at erhverve alle

	Arveligt Anlæg.		Onani.		Sorg.		Drik.		Religionsskrupler, Læseri.		Ærgrelse.		Skræk.		Syfilis.		Overanstrængelse.		Mishandling.		Læsion af Hoved og Ryg.		Tyfus.		Fængselsstraf.		Underlivssygdom.		Apoplexi.		Blodtab, Blodmangel.		Samvittighedsskrupler.	
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.
1855 4de Kv.	5	8	6	2	4	4	8	-	5	2	2	-	1	1	4	-	2	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-
1856	17	16	16	4	21	30	19	3	9	5	11	2	3	7	10	1	9	-	2	2	3	1	1	3	3	-	2	1	2	-	2	-	2	2
1857	21	19	53	4	32	30	35	2	14	7	7	1	5	10	7	1	7	2	1	2	5	1	3	1	5	-	-	-	-	-	2	-	2	2
1858	18	18	16	5	9	16	18	1	5	8	1	1	-	3	3	1	1	1	-	-	3	-	-	3	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-
1859	9	9	15	3	8	11	19	2	8	7	-	-	1	1	-	1	-	6	-	-	3	-	1	1	1	-	-	-	-	1	1	-	1	-
1860	11	18	18	4	15	17	22	1	4	7	3	-	2	3	5	-	1	-	-	-	2	1	2	3	6	-	4	-	-	-	-	-	-	1
1861	18	18	11	1	18	16	19	-	3	6	3	2	-	2	5	1	1	2	-	-	3	1	-	1	6	1	-	-	-	-	-	-	-	-
1862	25	12	17	3	22	21	22	2	6	16	2	3	-	4	4	2	3	5	-	-	1	2	2	4	3	-	1	1	-	1	-	-	1	2
1863	36	20	18	4	17	25	21	-	20	9	6	12	-	4	2	1	3	4	-	-	3	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	5	3
1864	30	28	15	4	26	24	11	1	2	11	1	-	1	2	5	1	2	4	-	-	5	-	-	1	2	-	2	-	-	-	-	-	-	1
1865	20	28	5	3	16	28	18	1	3	17	-	-	1	-	2	1	2	4	-	-	1	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
1866	20	12	20	5	18	16	27	1	9	6	5	6	-	7	5	1	1	3	-	-	5	1	3	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1867	42	16	24	1	22	20	21	-	3	7	4	4	-	2	5	1	6	4	-	-	-	-	2	2	1	-	-	-	-	-	-	3	-	-
1868	30	28	20	-	9	24	15	-	4	3	-	1	3	-	2	2	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-
1869	31	21	14	-	24	25	7	-	7	5	2	2	2	1	4	1	4	1	-	-	2	2	2	1	1	-	-	-	-	-	-	3	2	-
1870¾	11	18	12	1	18	18	18	-	6	3	4	1	-	1	1	3	3	4	-	-	2	-	-	1	3	1	-	1	-	-	-	-	1	-
	[illegible]	279	280	44	[illegible]	325	[illegible]	14	108	119	51	35	19	48	64	18	45	41	4	4	40	11	17	26	33	2	9	4	3	3	5	9	16	11

	Menstruationsuorden og Uterinsygdom.		Hjemve.		Barselseng og Diegivning.		Hjernesygdom.		Tuberkulose.		Jalouxi.		Mæslinger og Hudsygdom.		Forkjølelse og Bronkit.		Pneumoni.		Hjertesygdom.		Pyæmi.		Blyforgiftning.		Øresygdom.		Ansigtsrosen.		Kighoste.		Sult.		Tandpine.	
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.
1855 4de Kv.	-	1	-	-	-	8	8	-	-	2	1	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1856	-	2	-	2	-	11	7	5	-	2	1	-	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1857	-	11	-	-	-	20	-	1	-	1	1	1	2	1	8	1	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1858	-	9	-	-	-	8	-	-	8	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
1859	-	10	-	1	-	10	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-
1860	-	5	-	-	-	9	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1861	-	4	1	4	-	18	-	1	2	2	-	-	-	-	8	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1862	-	10	-	-	-	4	-	-	-	8	-	-	1	1	-	-	-	-	1	5	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1863	-	10	-	-	-	18	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	1	-	-	-	-	-	-
1864	-	12	-	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-
1865	-	8	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1866	-	2	-	-	-	6	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1867	-	16	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1868	-	12	-	-	-	7	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-
1869	-	9	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1870³/₄	-	5	-	-	-	5	-	1	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-
	-	126	1	7	-	141	11	10	6	12	4	4	6	8	10	6	1	2	2	21	-	2	2	-	2	-	2	4	8	1	-	8	1	-	-	-

tilgjængelige Oplysninger, og da Forholdene hos os ere mere overskuelige end i større og mere bevægelige Samfund, saa havde jeg troet, at der vilde vist sig stærkere Indflydelse af Arveligheden end omtrent 22 pCt. Dette er nemlig omtrent Middeltallet af de franske, tyske, engelske, belgiske og italienske Opgaver, som *Griesinger*, *Guislain*, *Leidesdorff* og Andre anføre, hvilke variere mellem 4 og 40 pCt., ja for enkelte Rigmandsasyler endog gaa op til 60 pCt.

Jeg havde af de anførte Grunde ventet, at Arvelighedsforholdet hos os skulde vist sig større; men naar betænkes, at der blandt det hele Belæg af 2832 kun fandtes ganske faa Idioter, og at det netop er for Idioternes Vedkommende, at Arveligheden spiller den mest fremtrædende Rolle, tør vel 22 pCt. være tilstrækkelig høit.

Morel har, som af mig i Magazinet XVI Pag. 807 o fl. paavist, opført en egen Afdeling Sindssygdomme under Navn af folie hereditaire, hvor han anser Arveligheden som den vigtigste om ikke eneste Aarsag til Sygdommen, som af Aarsagen tager sit væsentligste Præg.

Saadan overveiende eller enestaaende Indflydelse af Arveligheden er her sjeldnere observeret. Som Regel, temmelig almindelig Regel, iagttages her Samvirken mellem Arvelighedsanlægget og Drik, Svir, Onani, Sorg eller andre rystende Indflydelser, forinden Sindssygdom bliver den sørgelige Følge.

Et Par eller nogle enkelte Tilfælde af *Morel's* folie hereditaire ere dog iagttagne. Disse have den vexlende Stemning, som Franskmændene have døbt folie circulaire, tilligemed Lunefuldhed i Sindet, Vranghed i Tale og Forkerthed i Handling, som, naar ikke Stemningsanomalierne ere saa stærkt fremtrædende, at Sindssygdommen er aabenbar for Hvermand, gjør dette Slags Syge saare ulykkelige.

De konservere nemlig længe, og navnlig i de forholdsvis rolige Mellemrum mellem Exaltationen og Depressionen, saavidt Selvbevidsthed og Selvbeherskelse, at Omgivelserne anse deres Lunefuldhed, impertinente Opførsel og ondskabs-

falde Streger for tilregnelige og som Følge deraf lægge dem for Had.

Der er en Broder og en Søster af god Familie, som oftere og i længere Tid have gjæstet Asylet, og som ved den kunstfærdige Maade, hvorpaa de forstaa at sy Folk sammen, og sin raffinerede Evne til at blande Løgn og Sandhed i den Grad bringe Utilfredshed og Uhygge med sig, at deres Ankomst stedse ansees for en sørgelig Begivenhed. Og naar Tilfældet er saadant i det for slige Ulykkelige bestemte Asyl, kan man gjøre sig et Begreb om, hvilken Konfusion saadanne Syge, som i Regelen gaa under Navn af vanartede Personer, afstedkomme i Familien og Privatlivet. De kunne, for at bruge et vulgært Udtryk, tirre en Sten paa sig. Man skal have levet sammen med Sindssyge eller havt Anledning til aarvis Omgang med dette Slags Folk for at forstaa dem, for at se at de ere et ulykkeligt Bytte for de sygelige Stemninger, hvormed de ere fødte. Almindeligvis forener sig det arvelige Anlæg med tidlig, naturlig eller unaturlig Tilfredsstillelse af Kjønsdriften, hvorved det sørgelige Forfald fremskyndes.

Slige Ulykkelige komme ikke sjelden i Kollision med Loven, og flere af den senere Tids vanskeligste retsmedicinske Spørgsmaal have angaaet herombandlede Sindssygdomsform. Jeg skulde derfor ønske, at jeg her kunde fremstille en ret prægnant Sygdomshistorie, men jeg befrygter, at en saadan, meddelt i sine Enkeltheder, skulde blive mere trættende end oplysende; jeg indskrænker mig derfor til at sige, at det ved saadanne tvivlsomme Tilfælde bliver endnu mere nødvendigt end ellers at begynde ab ovo, ja endnu tidligere: med Nøiagtighed at efterforske de hereditære Forhold, med Omhyggelighed at efterspore Barnets Udvikling, Drengens Opdragelse og Ynglingens Karakter. Som Regel vil der lige fra Barndommen eller den tidlige Ungdom vise sig Forunderligheder, Forkertheder og Bizarrerier, der fordre en ganske extraordinær forstandig Opdragelse, og naar denne — som naturligt under sindssyge eller underlige Forældres Pleie — udebliver, da varer

det ikke længe, inden Spiloper, Forseelser og Forbrydelser betegne den Vanart, som staar i Forbindelse med Familieanlægget. Hvad der ved en tilstrækkelig langvarig Undersøgelse opklarer Sagen er de umotiverede, om end med lange Mellemrum, saa dog temmelig regelmæssig vexlende Stemninger, med hvilke Angjældendes Karakter og deraf flydende Handlinger saa kjendelig vexle. Hvad der for den ukyndige Omgivelse er en stadig Kilde til Forargelse, fordi det udlægges som Lunefuldhed og Ondskab, det maa for Lægen ved nøiagtig Forskning blive Nøglen til at opklare Sammenhængen. Ved at leve sammen med slige Personer eller ved at modtage Meddelelse fra rolige og forstandige Mænd, der have havt Tid og Anledning til nøiagtige Iagttagelser, vil man nemlig erfare, at den samme Person, der under sin nedstemte Periode er venlig, velvillig, omhyggelig og taknemmelig mod Syge og Sunde, strax han begynder at vexle Stemning, at blive -- om end i ringe, neppe mærkelig Grad — exalteret, strax er den mokante, lunefulde, skadefro Person, for hvis ondskabsfulde Streger og lunefulde Indfald Ingen gaar fri, og man vil ved egen Iagttagelse eller Andres Meddelelse erfare, at denne forandrede Karakter aabenbarer sig i den hele Personlighed: i det livlige Udtryk, i det muntre Blik, i de raske Bevægelser, i den freidige Holdning, selvtilfredse Mine osv., ofte ogsaa i Søvnløsheden eller den ringe Søvn.

Efter den Erfaring, jeg baade her hjemme og andetsteds har erhvervet, tager jeg ikke i Betænkning at erklære den Person, der stammer fra sindssyg, udpræget sindssyg Rod, og hos hvem de anførte Stemningsanomalier ledsage de forkerte eller forbryderske Handlinger, for en ulykkelig Sindssyg, hvem Lovens Arm ikke bør ramme, men jeg indrømmer, at Forholdet længe kan være tvivlsomt, og derfor tilraader jeg under Samlivet, Iagttagelsen eller Meddelelsen paa det Omhyggeligste at efterforske, om Hallucinationer kunne konstateres, thi først naar disse bydende, tvingende Sansninger blive konstaterede, er Tilfældet klart ogsaa for Uindviede, være sig Jurister eller andre Ulægekyndige.

Jeg tør ikke opholde mig længere ved det arvelige Anlæg, hvorom nærmere Oplysninger indeholdes i Beretningerne fra Gaustad og i *Dahl's* „Bidrag", hvortil henvises.

2. Onani er opført som Sygdomsaarsag hos 280 Mænd og 44 Kvinder. Kjønsudsvævelser i Almindelighed give sjelden Stødet til Sindssygdom, medmindre Drik og uordentligt Levnet forresten, venerisk Smitte og Merkurialbehandling samt Sædtab forene sig dermed; men anderledes er Forholdet med Onani, hvor den tidlige Begyndelse, den stadige Anledning, Anger og Samvittighedsnag, de idelige Skakninger mellem Pligt og Lyst bidrage til at forøge den fordærvelige Indflydelse. Lignende er formentlig Forholdet ogsaa ved anden unaturlig Tilfredsstillelse af Kjønsdriften. Baade Pæderasti og Omgang med Dyr har hos 5–6 Mænd og 1 Kvinde været oplyst, uden at jeg dog har villet opføre disse Abnormiteter ved Siden af Onanien, hvortil disse Syge tillige vare henfaldne.

Med Hensyn til Onaniens Virkning har jeg intet Væsentligt at tilføie *Dahl's* „Bidrag", hvor enkelte af Asylets mest betegnende Sygehistorier ere anvendte til at belyse de forskjellige af ham opstillede Former.

For at undgaa Vidtløftighed tilføier jeg kun, at der fremdeles paa Asylet har forekommet og forekommer Exemplarer baade af den hypokondriske, fantastiske og blandede Form, hvis Træk ere saa karakteristiske, at Sygdomsbilledet og Sygdomsaarsagen efter min Mening med fuld Ret ere sammenstillede.

Jeg antager ganske sikkert, at Onani hos mange flere, navnlig Kvinder, har været med i Spillet, men Frygt for at besvære, og skade ved en mere indtrængende Undersøgelse, især hos Kvinder, har afholdt mig fra nærmere Efterforskning.

Forinden jeg forlader denne Gjenstand, skal jeg bemærke, at jeg er tilbøielig til med *Dahl* at antage, at Onanien paa de af ham anførte Grunde gaar hyppigere i Svang her end andetsteds.

3. Sorg viser sig hos Kvinden, hvor den findes hos 24,81 pCt., som den hyppigste og hos Manden som en af

de hyppigste Aarsager, men at Sorg i Forbindelse med arveligt Anlæg danner det almindeligste Grundlag for Sindssygdom er overalt det almindelige Forhold. Hvilke specielle Sorger, der hos os ere de mest fremherskende, tør jeg ikke afgjøre, men vist er det, at Familiesorg, Næringssorg og Kjærlighedssorg i Sorgernes Række indtage en fremragende Plads.

Familiesorgen, naar den parrer sig med Familietvisten, minder ofte om Proverbiet: gutta cavat lapidem, thi navnlig hvor Svigerforældrene (Konens Moder) dele Hus med de Yngre, hænder det efter vor Erfaring ikke sjelden, at den daglig, hyppig i Ord, Mine eller Gjerning aabenbarede Uoverensstemmelse bliver den Braad, som ved sine idelige Stik tilveiebringer den sygelige Ømfindtlighed, der ved et eller andet Tilstød bliver den frugtbare Jordbund for Sindssygdom. Dette Forhold er vel ikke anderledes hos os end andetsteds, men det faar maaske noget større Betydning derved, at Huslivet og Familielivet hos os er mere udviklet end de fleste andre Steder. Angaaende Næringssorgerne ved jeg intet særeget Forhold for vort Vedkommende at angive; men Kjærlighedssorgerne have hos os, som jeg i flere af mine Generalberetninger har antydet, et vist nationalt Præg. Den samme Retning i Karakteren hos vor Landalmue, hvis mesterlige Skildring gjennem *Bjørnstjerna Bjørnson* jeg tidligere omtalte, faar her ogsaa sin Indflydelse, idet de lidenskabelige Følelser tvinges og indestænges, indtil de bruse ud med saadan Styrke, at Ligevægten tabes. Derhos gives der paa Asylet ikke saa ganske sjelden Anledning til at iagttage, hvorledes Standsfordomme og lignende fremmede Hensyn lægge sig i Veien for og knuse de unge Elskende.

Blandt de mærkeligste Tilfælde af dette Slags ere de, som omtales i Generalberetningen for 1864, og som angaa en Mand og en Pige, hvis Historie her indtages i al Korthed:

3die Sygehistorie. *G. S.*, 26 Aar gammel, Datter af meget velhavende Gaardmandsfolk, er legemlig og sjælelig vel udviklet, har nydt en omhyggelig Opdragelse og, naar undtages lidt Blegsot, en god Helbred. Hun ser godt ud, viser

et fint, damesagtigt Væsen, men ved Indkomsten var hun urolig, ængstelig og ødelæggende, saa hun afrev Klæderne og dansede nøgen om.

Som Aarsag til, at hun tog ud at tjene, og til hendes Sygdom forklares Følgende: Hun maatte tage hjemmefra, fordi Forældrene vilde tvinge hende til at ægte en bemidlet Enkemand. Senere blev hun forlovet med en Elev ved Asker Seminarium. Forældrene nægtede Samtykke og bevægede hende for nogen Tid siden til at slaa op med sin Kjæreste. Dette vakte hos hende en svær Sjælekamp, især da Kjæresten tilskrev hende et meget fantastisk Brev, som hun ikke forstod, men som bevirkede Ængstelse og Søvnløshed, hvorpaa fulgte aandelige Anfægtelser, for hvilke hun søgte Trøst hos sin Husbond, men hun vedblev at være svært medtaget.

Anledningen til nærværende Sygdomsanfald skal være den, at en Oppasser, som forgjæves havde gjort Kur til hende, hævnede sig ved at udsprede slette Rygter om hende, saa hun blev antastet paa Gaden. Dette rystede hendes allerede af Søvnløshed og Sjælekval plagede Sind, saa hun blev rasende.

4de Sygehistorie. *A. A.*, 22 Aar gammel, en dygtig og vel anseet Jernværksarbeider, hvis Broder tidligere havde været behandlet i Asylet, og hvis Moder undertiden var underlig, har nydt god Helbred og været anseet for ordentlig og brav samt har i den sidste Tid deltaget i Læseriet i sin Hjembygd. Han var ved Indkomsten 10/9 64 stærkt hallucineret og i maniakal Opbrusning. Sygdommen antages foranlediget ved, at en 64aarig Mand havde stærkt irettesat og ved Intriger og Opspind efterstræbt *A.* Grunden hertil var den, at vor Patient var den begunstigede Frier hos en ung, smuk og velstaaende Pige, om hvis Haand den 64aarige havde gjort sig Haab, paa samme Tid som hans Datter nærede Godhed for *A.*

Flere af Deltagerne i dette Drama besøgte *A. A.* under hans Ophold paa Asylet, hvorfra han udgik i Bedring 10/4 65, og det var mærkeligt, med hvilken Iver og tildels raffineret Ondskab den forskudte gamle Mand og hans skinsyge Datter mundtlig og skriftlig, i Tale og Handling virkede for sine Maal; men saavidt jeg ved, blev *A. A.*, som efter Hjemkomsten helbrededes, dog den lykkelige.

4. Drik og Svir viser det vistnok ikke ganske ringe Tal af 285 Mænd og 14 Kvinder; men selv dette Tal af lidt mere end 10 pCt. har intet for os Foruroligende ved sig, idet Forholdet i Frankrig, Tyskland og England holder sig mellem 12 og 20 pCt., medens det i Amerika stiger

lige til 33 pCt. Endnu bedre viser Forholdet sig, hvis man deler den 15aarige Periode i 2 lige Dele; thi da indeholder den første 157 Mænd og 11 Kvinder, den anden 128 Mænd og 3 Kvinder, saa Fremgangen synes kjendelig. Naar hertil føies den Kjendsgjerning, at Idioternes Antal er aftaget imellem de to sidste Folketællinger, hvilket af *Dahl* vistnok med Føie sættes i Forbindelse med Brændevinsdrikkens Indskrænkning, saa maa Resultatet ansees tilfredsstillende. Og som min personlige, rigtignok paa flygtige Iagttagelser under mit sidste Ophold i Frankrig, Belgien, Holland og Tyskland grundede Mening kan jeg tilføie, at Drukkenskab i de nævnte Lande forekom mig at spille en vigtigere Rolle som ætiologisk Moment end hos os.

Naar jeg ytrede dette, fandt jeg imidlertid ikke meget villige Øren, idet man mødte mig med den Indvending, at *Huss* dog syntes at bevise det Modsatte.

Hvorvidt de i *Dahl's* „Bidrag“ med stærke Farver skildrede Misbrug af Brændevin ved Barselseng og Gjæstebud fremdeles existere, er mig ubekjendt, men af den Omstændighed, at jeg herom forgjæves har søgt Oplysning, er jeg tilbøielig til at slutte, at det ikke staar saa ilde til som før.

5. Religionsskrupler og Læseri findes opført hos 103 Mænd og 119 Kvinder eller respektive henved 7 pCt. og omtrent 9 pCt., noget nær ligelig fordelt gjennem det hele Tidsrum.

Herved maa jeg dog bemærke, at det vistnok i det Hele er vanskeligt at sige, hvor de ætiologiske Indflydelser ophøre og Sygdomssymptomerne begynde, men at denne Vanskelighed fremtræder i ualmindelig høi Grad netop for heromhandlede Indflydelsers og Symptomers Vedkommende, saa jeg slet ikke tør indestaa for, at jo her i nogle Tilfælde Religionsskruplerne og Læseriet snarere ere Sygdommens første Symptomer end dens Aarsag. Det er nemlig ganske almindeligt, at selv de Syge, hvis religiøse Sans tidligere ikke har vist sig vakt, ved den indtrædende Misstemning henfalde i religiøse Grublerier med Klage over Syndefuldhed og Hang til at søge Trøst ved religiøs Læsning. Nogen

fremtrædende, saa at sige epidemisk Vækkelse har neppe i herombandlede Tidsrum været at spore i den Del af Landet, hvorfra Gaustad i Regelen faar sit Belæg. Men hos et saa religiøst Folk som det norske vil der sikkert til enhver Tid forekomme en og anden af overdreven religiøs Iver eller forkert religiøs Paavirkning fremkaldt Sindsforvirring eller Sindssygdom. Disse Aabenbarelser ligne hos os ganske dem, som man kjender fra andre Lande, og navnlig dem fra Sverige og de af *Dahl* i hans „Bidrag" meddelte, hvorfor jeg henviser dertil. Den stærkeste og mest direkte Indvirkning som Sygdomsaarsag har efter min Erfaring vist sig ved Metodistsammenkomsterne og ved en enkelt Vækkelsesprædikants Opbyggelser især omkring Arendal.

6 og 7. Ærgrelse og Skræk. Af disse Aarsager sees den første at virke almindeligere hos Manden, den sidste hyppigere hos Kvinden, Noget der stemmer ganske med den daglige Erfaring. At Kvinden, navnlig den hysteriske, ved en endog ikke meget rystende Begivenhed sættes i Skræk, og at denne kan forstyrre Sindets Ligevægt ligger formentlig indenfor de fleste Lægers Erfaring, saa herpaa anser jeg det unfornødent at anføre noget Exempel. Derimod skulde jeg have Lyst til at anføre et Par Exempler paa den Hurtighed, hvormed Skrækken kan bevirke endog varig Sindssygdom, men jeg ved ikke, hvor Skrækkens Indvirkning ophører og Sorgens begynder i de to mest fremtrædende Tilfælde, jeg her har at meddele.

De gjælde nemlig begge to Mødre, som forskrækkedes ved at se deres Børn brænde: begge tabte øieblikkelig Besindelsen, begge bleve strax sindssyge og ere det fremdeles efter adskillige Aars Forløb.

8. Syfilis fremviser det ikke ganske ringe Tal af 64 Mænd og 18 Kvinder; men dette beror væsentligst derpaa, at Paralysis generalis synes at staa i Kausalforbindelse med Syfilis, og da nævnte Sygdomsform hos os næsten udelukkende viser sig hos Manden, saa bevirkes herved ogsaa Mandens sørgelige Forrang under denne Rubrik. Jeg har tidligere gjerne anført Syfilis og Merkurialbehand-

ling under Et, men da gjentagen Erfaring har overbevist mig om, at Syfilis uden nogen Tilhjælp af Merkur formaar at frembringe Sindssygdom og navnlig almindelig Paralyse, saa har jeg beholdt Syfilis alene.

9. Overanstrængelse er opført i 86 Tilfælde, omtrent ligelig fordelt mellem Mænd og Kvinder. Det skulde synes rimeligt, at Overanstrængelse af Aandens Evner og Redskaber skulde være en direkte og temmelig almindelig Aarsag. Men saadant er dog ikke Tilfældet: allerede den Omstændighed, at denne Aarsag forekommer ligesaa hyppig hos Kvinden som hos Manden, peger paa et andet Forhold. Og i Virkeligheden er en direkte og nogenledes enestaaende Indvirkning af aandelig Overanstrængelse saa sjelden, at jeg neppe skulde kunne anføre et eneste Exempel af nogen overbevisende Styrke. Derimod tilhøre de her opførte Tilfælde i Regelen den Sort Overanstrængelse, som er forbunden med Nattevaagen og Sindslidelse, hvor Manden pleier sin Kone, Moderen sit Barn osv., eller hvor Manden under sin møisommelige Gjerning trues af Sneskred, Jordskred m. m., eller hvor han arbeider under Trykket af den overhængende økonomiske Ruin.

10. Mishandling og 11. Stød paa Hoved og Rygrad falde forsaavidt sammen, som de virke mekanisk, og Sygdommen som oftest synes fremkaldt ved den Centralnervesystemet meddelte Rystelse.

12. Tyfus giver hos os som andetsteds undertiden Stødet til Sindssygdom, men meget hyppig er denne Aarsag ikke.

13. Fængselsstraf anføres hos 33 Mænd og kun hos 2 Kvinder og skulde saaledes synes at virke meget stærkere paa Manden end Kvinden. En saadan Slutning af de her anførte Tal vilde dog være uberettiget. Det anførte Forhold følger simpelthen deraf, at de fleste Sindssyge tilføres Asylet fra Bodsfængselet, som kun optager Mænd. Om ellers Bodsfængselsstraf mere end anden Fængselsstraf virker skadeligt paa Sindet skal jeg ikke her indlade mig paa at bedømme.

14. og 15. Underlivssygdom og Apoplexi forekomme i saa ringe Mængde, at jeg ikke anser nogen nærmere Omtale fornøden, dog skal jeg bemærke, at Fordøielsesbesværligheder vistnok forekomme langt hyppigere og under Sygdommens Behandling fordre langt større Opmærksomhed, end de her opførte ubetydelige Tal antyde, men her ere kun de Tilfælde anførte, hvor Sammenhængen mellem en forud for Sindssygdommen gaaende Underlivssygdom og Psykosen er forekommet tydelig. Jeg er dog tilbøielig til at tro, at Frygten for at henfalde til den Retning, som *Griesinger* spotvis kalder Kopro-Psykiatri, maaske har ført til den modsatte Yderlighed.

16 og 17. Anæmi og Blodtab samt 18. Samvittighedsskrupler give ikke Anledning til anden Bemærkning, end at No. 17 vilde været langt stærkere repræsenteret, hvis ikke Blodmangelen saa ofte havde staaet i Forbindelse med Uterinlidelse, Barselseng og Diegivning, saa at de fleste Tilfælde af Anæmi ere henførte under denne mere primære Aarsag.

19. Menstruationsuorden og Uterinsygdom spiller ingen uvæsentlig Rolle, idet 126 her ere opførte. Den bør dog helst sees i Forbindelse med

20. Barselseng og Diegivning. I næsten enhver Sindssygdom hos Kvinden iagttages en vis Sammenhæng med og i Regelen Forværrelse under Menstruationen, og hos den nervøse Kvinde, der falder i Barselseng og giver Die, viser daglig Erfaring, at der ikke behøves nogen stærk Indvirkning, for at Ligevægten skal forstyrres. Det er derfor ikke underligt, at disse Rubriker tilsammen omfatte det anseelige Tal 267 eller 20 pCt.

Maaden, hvorpaa disse Genitalforholde og Genitalsygdomme fremkalde Sindssygdom, er her som andetsteds forskjellig, idet snart Tryk paa Sakralnernerverne, snart Blodstigning til eller Blodtomhed i Hjernen, snart Osteofytdannelse og Meningiter, snart almindelig anæmisk eller dysæmisk Tilstand og snart almindelig nervøs Eretisme ere de Led, hvorigjennem Menstruationsforstyrrelsen, Uterin-

sygdommen, Barselsengen og Diegivningen føre til Sindssygdom.

Muligens vil der ved Omhandling af Sygdomsformerne gives mig Anledning til at anføre en eller anden Sygehistorie til at opklare dette Forhold. Her vil jeg indskrænke mig til den Bemærkning, at disse Tilstande i Almindelighed give den bedste Prognose; at den gamle Regel: sublata causa, tollitur effectus, her gjælder mere end ved de øvrige Kausalforholde. Som Regel kan det her siges, at Sindssygdommen bedres, hæves, ja endog varig helbredes, saasnart det lykkes at hæve Menostasien, at rette paa det forkerte Leie, at udbedre de lokale Lidelser eller at ordne den forstyrrede Blodblanding.

21. Hjernesygdom, 22. Tuberkulose og 23. Jalousi frembyde hverken ved sin Mængde eller øvrige Forholde Noget af sær Interesse.

24. Mæslinger og Hudsygdomme frembyde derimod nogen Interesse.

„En patogenetisk Indflydelse af Hudsygdomme paa psykiske Forstyrrelser er i det Mindste meget problematisk", siger *Griesinger*.

Denne stærke Tvivl om Hudsygdommenes Indflydelse som ætiologiske Momenter maa vel have sin Grund deri, at overbevisende Kjendsgjerninger ikke ere komne *G.* for Øie, og dette er ikke saa underligt, da selv her, hvor Interessen for Spørgsmaalet om Hudsygdommenes Indflydelse allerede tidlig blev vakt, kun 6 Mænd og 3 Kvinder i Aarenes Løb ere noterede.

For mig er imidlertid Spørgsmaalet om Sammenhæng mellem Hudsygdom og Sindssygdom ingenlunde tvivlsomt. Efter min Erfaring bevirker Hudsygdom Sindssygdom paa 3 forskjellige Maader, nemlig enten derved at den almindelige Irritation paa Hudnerverne gjennem Søvnløshed osv. fører til Sindsforvirring, eller derigjennem at Hudsygdommen forlader Huden og afløses af Kongestionstilstand til Hjernen, Meningit o. desl., eller derigjennem at Hudsygdommen foranlediger Øresygdom, der forplanter sig til Hjernens Hinder, frembringer Pakymeningit, Affektion af Kortikalsubstansen

og Sindssygdom. De to under Øresygdom opførte Tilfælde høre herhen. I min Generalberetning for 1857 Pag. 17 og følgende findes meddelt 2 Tilfælde af Sindssygdom efter Mæslinger og 1 Tilfælde af Sindssygdom ved Iktyose, hvilke have forekommet mig betegnende for herombandlede Aarsagsforhold. Med Henvisning til nævnte Generalberetning Pag. 17 til 32 skal jeg her kun kortelig angive, at det gjælder en Straffange og en Gaardmandssøn, der begge bleve sindssyge strax efter Mæslingerne uden nogen tydelig mellemkommende Affektion. Hos Straffangen, der fik Mæslingerne 16de Marts, syntes Helbredelse opnaaet 7de April, men allerede 9de recidiverede Mæslingeudslaget under febrile, næsten tyføse Tilfælde. Rekonvalescensen vilde ikke blive ren, og lidt efter lidt udviklede sig temmelig stærk Spinalirritation, og hertil sluttede sig Sindssygdom først med Angst, senere med maniakal Opbrusning og under begge Tilstande ledsaget af stærke Hallucinationer. Han indkom 18de August, behandledes hovedsagelig med Bade, Spanskfluer o. desl.; udgik helbredet 30te September og holdt sig rask.

Bondedrengen, der ligesom Straffangen var 22 Aar gammel, indkom 15de Juni 1857 og udgik helbredet 7de Januar 1858 og er forbleven rask. Hos ham havde Mæslingerne været tilstede for 6 Uger siden, men Udslettet stod kun ude 2 Dage. 5te Dag gik han ud og begyndte at fryse stærkt uden dog forresten at befinde sig ilde, og uden at der af Omgivelserne (Læge var ikke tilkaldt) bemærkedes noget Udslag. Et Par Dage senere begyndte han at blive overvættes glad, danse, synge, le og være urolig. Ved Indlæggelsen led han af Mani med fremherskende Stormandsforestillinger, men uden kjendelige Hallucinationer. Forøvrigt var hos ham som hos den foregaaende Spinalirritationen et fremherskende Symptom. Der var hos ham nogen Nyreaffektion og Bugvattersot, som modificerede Behandlingen og forlængede Kuren, men i Hovedsagen rettedes ogsaa her Opmærksomheden paa Huden. Han brugte koldt Bad, Kopper, Spanskflue, Brækvinstenopløsning, Digitalisinfus m. m.

Den tredie, som i nævnte Generalberetning omhandles, led af nogen Misstemning, men hans Sindssygdom diagnosticeredes som Dements med faste Vrangforestillinger, der især dreiede sig om Fabrikation af Perpetuum mobile. Hos denne 25aarige Haandværkssvend bemærkedes en eiendommelig Hudsygdom, om hvilken han ingen Besked kunde give, men som syntes at være af gammel Dato, og som bestod i en vis Haardhed, Ruhed og nupret Beskaffenhed af hele Huden med iktyotisk Afleiring især paa Underextremiteterne og Albuerne. Jeg tør ikke med nogen Sikkerhed paastaa, at Mandens Sindssygdom stod i direkte Forbindelse med denne kuriøse Hudaffektion, men jeg fattede derom Formodning, og under den i Overensstemmelse hermed indledede Behandling med varme Bad, Klidbad, Olieindgnidning o. desl. opnaaedes Helbredelse.

Han udgik helbredet 18de Januar 1858, og da jeg havde faaet ham anbragt hos en Haandværker i Kristiania, var det min Hensigt at holde Øie med ham, hvorvidt Sygdommen under forsømt Hudkultur vilde recidivere, men — Observationstiden blev ikke lang, thi i Marts Maaned samme Aar døde han af Nervefeber.

Disse trende her i Korthed anførte Iagttagelser ere for mig Exempler paa den direkte Forbindelse mellem Hudsygdom og Sindssygdom, hvilken jeg paa Eichberg i Nassau har seet illustreret ved et maniakalt Anfald, som tydelig fremkaldtes af Indgnidning med irriterende Salve.

Jeg gaar nu over til at meddele et Tilfælde, hvor den mellemkommende Meningit er kjendelig.

S y g e h i s t o r i e No. 5. Frøken *F.*, 19 Aar gammel, indkom 1ste August 1862. Hjemmefra meddeltes følgende Oplysninger:

I hendes Familie var ingen Sindssygdom. I sine første Børneaar var hun skrofuløs, senere rask, indtil hun ved Pubertetens Indtrædelse blev noget klorotisk af Udseende, dog uden at befinde sig ilde. Hendes Opdragelse har været sjelden god, og hun skildres som vel udviklet og begavet, godmodig og blid, men noget pirrelig.

I Midten af Januar angrebes hun af Mæslinger, der gik sin regelmæssige Gang til 3die Dag efter Exantemets Udbrud, da der pludselig uden paaviselig Aarsag indtraadte stærk Feber

med Søvnløshed og Delirier; Udslaget blegnede og forsvandt i Løbet af nogle Dage, og en Meningit havde udviklet sig med temmelig hyppige og stærke Kramper samt tildels vilde Skrig. Der anvendtes da Blodudtømmelser, Derivation til Huden og Tarmkanalen, Isblære, Kalomel osv. Efter en Maanedstid vare Kramperne næsten ophørte, men Bevidstheden var i høi Grad sløvet, og der var indtraadt en Tilstand, som lignede Katalepsi, idet hun beholdt enhver noksaa generet Stilling, indtil man forandrede den. Hun syntes nogenlunde at kunne opfatte, hvad der foregik omkring hende, uden dog at røbe nogen Interesse derved. Undertiden svarede hun, skjønt modstræbende, paa indtrængende Tiltale, men af egen Drift talte hun aldrig. Hun var som oftest sørgmodig af Udseende og tilbøielig til Graad; hendes Kræfter syntes at komme sig, og hun sov ret godt. Appetiten syntes ret god, men hun nød Intet, uden at Maden raktes hende. Afføringen træg; Menses viste sig for et Par Maaneder siden efter Fodbad, Siddebad o. desl., men have senere ikke været tilstede. For Tiden er Tilstanden følgende: Hendes Legeme er betydelig afmagret og Kræfterne aftagne, Udseendet blegt, Hænderne som oftest kolde og klamme, og hun fryser let. Hun sidder i Almindelighed med foroverbøiet Hoved og nedslagne Øine samt Munden fuld af Spyt. Snart brister hun ud i Latter, snart i Graad, svarer sjelden og da i vranten Tone paa Tiltale. Hun hjælper noget til med Af- og Paaklædning. Søvnen har hidtil været upaaklagelig. Afføringen har maattet fremkaldes ved Klyster. Hun har brugt Valeriana, Jern, Kinin, Afføringsmidler, Bad, Overgydninger, Spanskflue paa Hovedet og Snor i Nakken.

$^8/_8$ 62. Status præsens. Hun er noget under Middelhøide, ret velnæret, af stiv Holdning, siddende eller staaende med sænket Hoved og Munden overløbende af seigt Spyt. Bevægelserne stive, ligesom automatiske. Hendes med lyst, tildels afklippet Haar besatte Hoved er af normal Størrelse og Form, Panden af normal Hvælving, Øienbrynene lyse, Øinene graablaa, noget dybtliggende, for det Meste sænkede, fra og til sammenknebne, med noget udvidede Pupiller; Blikket noget sløvt, stivt og stirrende. Ansigtet er rundt, som oftest med noget spændte Træk, lidt bleggul Farve. Munden er noget stor med tykke Læber, i Regelen fuld af seig Slim, som løber ned over Brystet. Tandkjødet var især de første Dage og er endnu noget hovent og bløder let. Tungen ubetydelig hvidlig. Af Munden mærkedes de første Dage stærk og fornemmes endnu nogen Stank. Halsen er veldannet; i Nakken sees en Snor med svagt vædskende Saarkanal. Brystet er veldannet, Underlivet ligesaa.

Den fysikalske Undersøgelse viser intet Abnormt; Yderlemmerne normale; Hænder og Fødder som oftest blaalige og kolde. Huden fin, noget bleg. Puls og Hjerteslag noget svage, ellers i Orden.

Hun sidder gjerne stille hen med spændte Træk og siklende Mund; men fra og til gaar der under et flygtigt oplivet eller vredladent Blik en rystende, tilsyneladende snart fjollet, snart skjelmsk eller af Hallucination fremkaldt Latter over hendes Ansigt. Hun synes at opfatte, hvad man siger hende, saa hun f. Ex. paa Anmodning kan reise sig; men det har hidtil ikke lykkedes at faa hende til at tale. Hun maa af- og paaklædes samt hjælpes med Spisen.

D. Tør Pakning med 15° Afrivning og Decoct. cinchonæ acid. ℥β t. p. d.

$^{17}/_{10}$: Afføring har maattet tilveiebringes med Klyster og Pulv. eccoprot-tonic. Tilstanden har holdt sig temmelig uforandret, men nu har hun begyndt at tale og tildels svare, men i Regelen lidet sammenhængende, under Lystighed og Latter. Sidste Døgn har hun været urolig, slaaet Vinduer itu. Udseendet er godt, Funktionerne i Orden. Sep. Afrivning og Pakning.

D. 1 Times Bad 26° R. med kolde Omslag paa Hovedet og dygtig Gnidning.

$^{5}/_{11}$: Vil ikke tage Pulveret. D. Klyster. Ogsaa i Hjemmet skal hun enkelte Gange have itusiaaet Vinduer.

$^{7}/_{12}$: Noget roligere, men fjollet i sit Væsen.

$^{16}/_{12}$: Daglig mere naturlig i Færd og Tale; sysselsætter sig, om end ustadigt, med Musik og Læsning.

1863. Januar 23de: Ret ordentlig, men undertiden noget libidinøs. D. Camphoræ gr.ii Opii gr.i t. p. d.

$^{10}/_{2}$: Beder om at slippe Pillerne. Menses have indfundet sig.

20de April 1863 udgik hun helbredet, og senere har hun baade i Hjemmet og efter Faderens Død som Lærerinde ved en Pigeskole været fuldkommen frisk og rask.

Jeg tør her ikke nærmere drøfte dette mærkværdige Sygdomstilfælde i sine Enkeltheder og henviser derfor angaaende Diagnose, Prognose og Behandling til Generalberetningen for 1863; men at det i ætiologisk Henseende er af Vigtighed og med mere end almindelig Tydelighed paaviser Sammenhængen mellem Hudsygdom og Sindssygdom med Meningit som Mellemgangsled, synes mig klart.

Inden jeg forlader Ætiologien, skal jeg endnu meddele et interessant Tilfælde af Sindssygdom efter Hudsygdom, men her med Øresygdom som Mellemled.

Sygehistorie No. 6 (noget forkortet). *A. B.*, 17 Aar gammel, indkom 4/3 68, er Søn af Haandværksfolk, i hvis Familie intet egentlig arveligt Anlæg kan siges at være tilstede, men en Morbroder var epileptisk, og en Søster blev for 6 Aar siden fjantet efter en haard Skarlagensfeber. Han har middels Evner, har været noget vilter og stiv, men iøvrigt har Intet været at bemærke om ham. For 6 Aar siden angrebes han af en haard Skarlagensfeber med abscederende Parotider. I Slutningen af Sygdommen angrebes begge Trommehulheder af akut Betændelse, hvilken for den høires Vedkommende blev fuldstændig hævet, paa venstre Side derimod blev Trommehinden og Hørebenene destruerede og Hørelsen tabt, medens permanent, tildels stinkende Øreflod blev tilbage.

For omtrent 3 Aar siden begyndte han at klage over stadig sprængende Hovedpine, der fra venstre Øre strakte sig op mod Issen; et Fjerdingaar senere forværredes Hovedsmerterne betydelig, med Feber, Brækninger, Forstoppelse og lette eklamptiske Anfald. Efter Anvendelse af Igler, Isomslag, Kalomel og senere Jodkalium ophørte de mest stormende Fænomener, men der vedblev at vise sig Tegn paa en kronisk Irritationstilstand med subakute Anfald udover Sommeren og Høsten. Sindstilstanden var under dette deprimeret; han frygtede for at blive gal og mistvivlede om Helbredelse.

I September indfandt sig Syns- og Hørelseshallucinationer, Angstparoxysmer med Palpitationer og Anfald af fuldstændig Sindsforvirring, under hvilke han stirrede frem for sig uden at forstaa eller besvare Tiltale.

Mod Juletid indtraadte Bedring, men han plagedes jevnlig af Hovedpine, Hyperæstesi i Huden og nedtrykt Stemning.

I Februar 1866 blev han ustyrlig, skjældte Forældre og Sødskende, itusløg Bohave osv., skreg i vilden Sky og sagde, at man slog ham i Hovedet. Der anordnedes Snor i Nakken, og Bedring indtraadte, saa han mod Aarets Slutning næsten kunde ansees som restitueret.

Hele 1867 befandt han sig vel, saa Snoren udtoges; han begyndte at gaa til Konfirmation, men taalte lidet at læse.

Efter at han med Slutningen af Aaret paa Grund af en Drengestreg var bleven arresteret, forværredes Tilstanden, saa Setaceum maatte anvendes paany.

I Februar 1868 havde han Anfald af stærk Latter og Skrig, hvorpaa fulgte Ustyrlighed og Voldsomhed; Blikket stivt, stirrende og forvildet, Ansigtet rødt, Pupillerne dilaterede.

Efter disse Anfald faldt han i ½ Times Døs, hvorefter han vaagnede med fuld Samling, men uden Erindring om det Passerede.*) De følgende Dage var han rolig og fornuftig, men pludselig indfandt sig fuldstændig maniakale Anfald, hvorunder han lo, sang, blystrede, talte liderligt, slog sine Omgivelser osv.**) Tilstanden og Behandlingen var under hans Ophold i Asylet omtrent som hjemme. Senere ere Hovedsmerterne noget aftagne og Anfaldene sjeldnere, saa han, fra han i Juni 1868 forlod Asylet til Februar 1871, for en Del bistod Faderen som Seilmager og tildels for tilsøs. Nu er han atter indlagt i Asylet, men hidtil ere ingen alvorlige Anfald iagttagne. Øreflod og Hovedpine, Øresus og Banken vedvare imidlertid, saa nogen alvorlig Bedring synes endnu ikke indtraadt.

Dette mærkelige Tilfælde, hvor Sygdommens Gang fra Hudsygdom gjennem Øresygdom til Pakymeningit og dennes videre Forplantelse til Frembringelse af Sindssygdom forekommer mig mere end almindelig tydelig, hvor derhos *Schrøder v. d. Kolck's* Meddelelse om Pakymeningit finder saa fuld Stadfæstelse, og hvor fremdeles vexlende Anfald af epileptoide og maniakale Tilstande saa klart fremstille sig, opfordrer til Bemærkninger af Vigtighed baade for Diagnosen og for retsmedicinske Undersøgelser. Men paa dette Sted vil jeg kun paapege dets Interesse i ætiologisk Henseende.

Og hermed afslutter jeg Kapitlet om Ætiologien, thi de øvrige paa Listen noterede Aarsager ere ikke fremkomne hverken saa hyppige eller med saa eiendommelige Former, at derom er noget Væsentligt at anføre. De tvende særskilt opførte Rubriker: Pyæmi og Sult burde maaske rettere været sammenslaaede til en Fællesrubrik for Anæmi og Dysæmi, men jeg har udsondret dem, fordi begge ere saa sjeldne, at det ikke forekom mig ganske uden Interesse at fremhæve dem. Intet af de herhen hørende Tilfælde var dog af saadan Betydning, at jeg anser det hensigtsmæssigt derom at meddele noget Nærmere, end hvad i vedkommende Generalberetning anført.

III. Sygdomsformerne.

Sindssygdommenes Inddeling og deres Henføren til forskjellige Former for at lette Oversigten er af forskjellige

*) Epileptoid Tilstand.
**) Maniakale Anfald alternerende med de epileptoide.

Forfattere udført paa forskjellig Maade. Alle nye Forfattere ere vistnok enige i at ønske en Inddeling efter den til Grund for Sygdommen liggende Hjernelidelse, men trods den nyere Tids kjendelige Fremskridt er der dog ikke nogen mig bekjendt Forfatter, som har gjennemført nogen saadan Inddeling tilfredsstillende. Derimod ere adskillige Klassifikationer forsøgte efter forskjellige Inddelingsgrunde, saaledes af *Morel* efter Aarsagerne, af *Schrøder v. d. Kolck* efter det formodede Udgangspunkt, af *Flemming* og *Major* samt *Winge* efter de fortrinsvis angrebne Systemer osv.

Men den almindeligste, med hvilken det hos os brugelige, af *Major* indførte Schema ogsaa hovedsagelig stemmer, er Inddelingen efter de psykiske Symptomer, saaledes som *Griesinger*, *Leidesdorff* m. Fl. have klassificeret dem. Efter denne Metode inddeles Sindssygdommene i de primære, i Regelen helbredelige Gemytssygdomme, Stemningssygdomme (Melankolien og Manien, hvortil Tyskerne føie Hypokondri og Wahnsinn, hvilke vore svenske Brødre ogsaa have optaget paa sit Schema, medens vi til Manien og Melankolien have føiet Stupiditas) og de sekundære, i Regelen uhelbredelige Svækkelsestilstande, Forstandssygdomme (hos Tyskerne Verrücktheit, Verwirtheit, Blödsinn, hos Svenskerne Dementia, Parænoia og Idiotismus, hos os Dementia og Idiotismus) samt Komplikationssygdommene Epilepsi og Paralysis generalis, hvilken sidste dog de Fleste i den senere Tid ere enige om at opstille som en egen Form. Hertil kommer paa vore Lister Delirium tremens.

Da de hos os autoriserede Lister saaledes for en Del afvige fra *Griesinger's* Fremstilling, som vi ellers ere vante til at følge, skal jeg, inden jeg gaar over til at omhandle de specielle Former i den Orden, hvori de paa vore Lister ere opførte, forklare Uoverensstemmelserne.

Hypokondri er vistnok ikke opført paa vore Lister, men det er dog langtfra, at denne Sygdom er udestængt fra Asylet; tværtimod skjuler sig i Melankoliens Rækker mangt et endog ret karakteristisk Tilfælde af Melancholia hypochondriaca og under Dementsen mere end et Tilfælde af hypokondriske Griller.

Ligeledes forekommer ikke Ecnoia (Wahnsinn) paa vore Lister, men dette hindrer ikke, at Asylet stedse har havt og fremdeles besidder en Samling af Personer, der lide af Exaltation med mere og mindre faste Vrangforestillinger. Sagen er nemlig den, at der ogsaa mellem Tilhængerne af den tyske Klassifikation er nogen Meningsforskjel, om Wahnsinn (Ecnoia) er en primær eller en sekundær Form, og hos os blive de Tilfælde, hvor Exaltationen er det fremherskende, de Tilfælde, der anføres som Bevis for, at denne Sygdom er primær, henførte til Manien, medens de fremskredne Tilfælde med mere faste Vrangforestillinger og Tilbøielighed til at gaa over i en fremmed Personlighed henføres til Dementsen.

Naar hos os en egen Art af Melankolien, nemlig Melancholia atonita, Melancholia cum stupore, er udskilt som en eiendommelig Form under Navn af Stupiditas, da er Grunden især den, at man ved at fremhæve denne Tilstand vilde bidrage til at undgaa den fatale Forvexling mellem den primære Tilstand af Hensunkenhed og den sekundære af Sløvhed.

Forøvrigt henvises angaaende Sygdomsformerne og Inddelingen hos os til mine Generalberetninger, navnlig den for 1856, og for Sveriges Vedkommende til de aarlig af Generaldirektør *Huss* udgivne Beretninger fra Overbestyrelsen over de svenske Sindssygeasyler og Professor *Kjellberg's* Skrift om Sindssygdommenes Stadier i Upsala Universitets Aarsskrift for 1863.

Melancholia (Tungsind).

Denne Form, der af alle Forfattere ansees for den tidligste, den oprindelige, den fra hvilken i Regelen de øvrige Former udgaa, tæller paa vore Lister 546 Mænd og 595 Kvinder, tilsammen 1141. Altsaa 37,19 pCt. Mænd og 45,42 pCt. Kvinder lede af Melankoli. Føies hertil de 25 Mænd og 11 Kvinder, som lede af den stupide Form, som med Rette hører herhen, saa omfatter Melankolien 1177 eller 41,56 pCt.

Af hvad der under Ætiologien er anført, lod det sig formode, at Melankolien hos os skulde være en hyppig Form af Sindssygdommen, og denne Formodning viser sig fuldstændig berettiget, thi den er den hyppigste af alle. At den hovedsagelig skulde vise sig hos det svagere Kjøn, hvis Modtagelighed for ydre (ogsaa ubehagelige og smertelige) Indtryk er større, og hvis Modstandskraft er mindre end Mandens, lod sig ogsaa med Rimelighed formode, og de anførte Tal vise, at Forholdet har været som formodet.

Forøvrigt har der ved denne Sygdomsform ikke været noget Særdeles at bemærke. Jeg indskrænker mig derfor til at oplyse den med 1 Tilfælde af Hypokondri (Melancholia hypochondriaca), 1 af Stupiditas (Melancholia cum stupore), 1 af rolig og 1 af agiteret Melankoli.

Dog vil jeg forinden meddele noget om et Par saare vigtige Symptomer af den sygelige Misstemning, der er Melankoliens Særkjende. Disse tvende fremtrædende Fænomener, der ledsage Melankolien, hvorsomhelst den forekommer, ere Selvmordstrang og Næringsvægring, hvilke dog, efter hvad jeg har iagttaget, formentlig hos os mere end andetsteds hyppig optræde med saadan Styrke, at al Opmærksomhed, Omsorg og Omhu maa anvendes for at undgaa Ulykkestilfælde. Altsaa:

1. Selvmordstrang forekom hos 92 Md., af hvilke 22 udgik helbredede, 30 i Bedring og 22 uhelbredede, medens 13 døde, og 5 laa tilbage. Hos 141 Kv. var ligeledes Selvmordstrangen saa fremtrædende, at den noteredes som et væsentligt Symptom, og af disse helbrededes 53, bedredes 34, udgik uhelbredede 32, medens 16 døde, og 6 laa tilbage.

2. Næringsvægring i saa betydelig Grad, at dette Fænomen særskilt noteredes, forekom hos 69 Md., af hvilke 24 helbrededes, 12 bedredes, 22 udgik uhelbredede, 10 døde, og 1 laa tilbage. Det Samme observeredes hos 98 Kv., af hvilke 25 helbrededes, 21 bedredes, 28 udgik uhelbredede, 14 døde, og 5 laa tilbage.

Her omhandles Næringsvægringen og Selvmordstrangen som et væsentligt Symptom ved Melankolien, hvor den

forekommer hos hver 4de—5te i fremherskende Grad; men disse farlige og besværlige Ledsagere ere hellerikke ved andre Former ganske ukjendte. Saaledes er under Mani noteret Selvmordstrang eller Selvmordslyst 5 Gange og Næringsvægring 6 Gange, under Dements, Selvmordstrang 8 og Næringsvægring 6 Gange samt under Epilepsi hvert af Fænomenerne 1 Gang.

Men ligesom Selvmordstrangen og Næringsvægringen fortrinsvis høre Melankolien til, saaledes ere de ogsaa ved denne Form langt farligere og besværligere end ved de andre Former. Saavel det ene som det andet af disse frygtelige Symptomer knytter sig snart til Stemninger, saaledes at den Syge er misfornøiet, Intet kan og Intet vil, ja ikke engang vil leve eller tage Næring til sig, eller til Hallucinationer, saaledes at Syner og Lokkelser friste til Selvmord, Exkrementlugt eller Giftsmag forbyde at tage Næring, eller Røster og Tordenstemmer forbyde baade det Ene og det Andet, eller til Vrangforestillinger, saa at t. Ex. baade Selvmordet og Abstinentsen ansees som et velbehageligt Offer. Saavel denne psykiske som den somatiske Begrundelse f. Ex. ved Fordøielsesbesvær, Maveuorden, Gasudvikling i Underlivet, opskudt Stilling af Hjertet og Nedsynkning af Tværtyktarmen, Strikturer i Tarmkanalen osv. maa nøie efterforskes, for at disse for den Syge overmaade farlige og for Omgivelserne yderst besværlige Tilfælde med al mulig Omhu og Udholdenhed skulle kunne imødegaaes.

Ved Asylet har det altid været anseet som en trængende Opgave, en bydende Nødvendighed at møde og fjerne disse for den Syge og Omgivelserne martrende Komplikationer eller fremtrædende Fænomener; men uagtet jeg tror at turde give alle Asylets Vedkommende det Vidnesbyrd, at vi med redelig Iver have stræbt at forebygge Ulykkestilfælde, saa ere dog desværre ikke altid vore Bestræbelser blevne kronede med Held.

Saaledes ere i det Hele 3 Mænd og 3 Kvinder bortrykkede, hovedsagelig paa Grund af Næringsvægring, uagtet der altid skrides til Tvangsfodring (med Sonde

gjennem Næsen), saasnart den Syge viser stærk og vedholdende Modstand mod at tage Næring til sig, eller en vammel, sødlig Lugt af Munden (Sultelugt) viser, at Ernæringen begynder at lide. Af disse 6 viste 3 ved Obduktionen Lungegangræn.

At en Syg saaledes trods al anvendt Møie gaar til Grunde, er vistnok saare beklageligt; men endnu sørgeligere, for Omgivelser og Paarørende smerteligere er det, naar det lykkes den Syge med egen Haand at berøve sig Livet.

Og dette sørgelige Tilfælde er forekommet 12 Gange, idet 1 Md. og 2 Kv. i 1857 hængte sig, 1 Md. i 1857 ligeledes hængte sig, 1 Md. i 1860 ved at rende Hovedet mod Væggen formelig skalperede sig og kort derefter døde, 1 Kv. i 1863 og 2 Md. i 1864 endte deres Liv ved Hængning, 1 Kv. i 1867 og 2 Md. i 1869 ligeledes hængte sig, og endelig 1 Md. i 1869 stak sig en Kniv i Hjertet.

Dette er af de allersørgeligste og allerubehageligste Tilfælde, der kan indtræffe saavel i Asylet som i Privatpraxis. Og Intet skulde derfor være mig kjærere, end om jeg gjennem min i denne Henseende altfor rige Erfaring kunde have lært Midler til at beskytte mod saadan Ulykke, hvilke det da skulde være mig en kjær Pligt at meddele mine Kolleger; men desværre saadanne har jeg ikke opdaget. Jeg kan derfor kun henvise til mine Generalberetninger for de hernævnte Aargange, i hvilke Ulykkestilfælde ere indtrufne. Der vil findes nøiagtig Meddelelse om de mere fremragende Tilfælde, som viser, med hvilken Betænksomhed, Udholdenhed og Sluhed Selvmordstrangen søges tilfredsstillet, og hvorledes ofte den mest udholdende Omhu for at forebygge Ulykken skuffes. Jeg er tilbøielig til at tro, at vore Sindssyge i denne Henseende vise en større Karakterstyrke og Ihærdighed, og er navnlig overbevist om, at fuldkommen Ophævelse af Tvang (No-restraint) ikke hos os vil forebygge dette Slags Ulykker.

Hvad jeg kan anbefale er altsaa kun, at Aarsagen — den psykiske og somatiske — saavidt mulig maa efterforskes og fjernes, samt dernæst stadig, men ikke foruroligende og besværende, Opmærksomhed paa den Syge anvendes og,

saaledes som i min Generalberetning for 1869 meddelt, i fortvivlede Tilfælde Vagthold Nat og Dag anbringes. Saadan Vagt er paa Fruentimmersiden holdt Nat og Dag i de sidste to Aar, i hvilke, som i Generalberetningen for 1869 omtalt, en ualmindelig stærk Selvmordstrang har gjort sig gjældende.

Der kunde endnu være Mangt og Meget at sige om det Sørgelige og Interessante ved Selvmordstrangen og Næringsvægringen; men da jeg intet Væsentligt af praktisk Interesse har at tillægge de Beretninger, hvortil jeg har henvist, forlader jeg dette Kapitel og gaar over til at fremstille Melankoliens øvrige Fænomener, dens Stemningsanomalier, dens Sansebedrag, dens Vrangforestillinger og forkerte Handlinger.

Hvis jeg skrev for et andet Publikum, vilde jeg anse det af Interesse at meddele karakteristiske Exemplarer af Besættelse (Dæmonomani eller Dæmonofobi), af Varulve (Lychanthropi), af religiøs Melankoli osv.; men da jeg skriver for det medicinske Publikum, som indser, at Sygdomsprocessen er den samme, enten den trykkende Misstemning søger sin Forklaring i Affald fra Gud, i Djævlebesættelse, i Frimureri, Politiforfølgelse, onde Menneskers Efterstræbelser eller andet deslige, saa vil jeg indskrænke mig til den eiendommelige Mellemtilstand eller Overgangsform, Hypokondrien, og de 3 ved eiendommelige Bevægelsesfænomener (i det Aandelige som i det Legemlige) betegnede Former. Altsaa:

Sygehistorie No. 7. Simpel Hypokondri. *N. N.*, 50 Aar gammel, Forretningsmand i gode Kaar, dannet og af god Opdragelse, led for 20 Aar siden af Benskade og blev da hypokondrisk ængstelig. Senere har der 2—3 Gange, naar Noget er gaaet imod eller under alvorlige Tanker, vist sig Tilbøielighed til Ængstelighed og hypokondriske Griller.

Han lever i lykkelige Familieforholde, men blev for nogle Uger siden paa Grund af en ganske uskyldig Meningsforskjel i et Kommuneanliggende saa angreben, at han ikke kunde sove om Natten, frygtede al Slags Sygdom og begyndte uden nogen Meddelelse udenfra at føle en Trang til Selvmord som Befrielsesmiddel for alle disse Plager. Han kom under Læge-

behandling og brugte bl. A. Opium, og i den Tid, han brugte dette, saa han adskillige imaginære Omgivelser.

Ved Indlæggelsen, som han frivillig foretog, var han ængstelig og frygtede saavel for andre Sygdomme som for at blive gal. Søvnløshed, ringe Appetit og træg Afføring besværede ham.

Undersøgelsen viste noget langtrukken og blæsende første Hjertelyd, Slimrallen i Lungerne nedad og bagtil. Underlivet var af normal Hvælving og Fylde, men i venstre Side hørtes ved Perkussionen Mavelyd opad til Brystvorten og nogle Fingerbred nedenfor Ribbenranden; i venstre Lyskeegn iagttoges nogen Fyldighed og lidt dæmpet Perkussion.

Der anvendtes først Salmiakmixtur med Brækvinsten og lunkne Bad, dernæst Pulv. eccoprotico-tonic. til Afføring og senere *Schrøder v. d. Kolck's* Piller af Tart. emet., Extr. atropæ, Extr. aloës og Extr. cnici.

Under Brugen af disse Midler ordnedes de legemlige Funktioner og bedredes Stemningen, saa han, der ved Indlæggelsen var ængstelig for og kjed af Alt, lidt efter lidt begyndte at deltage i Sysselsættelse og Adspredelse.

Efter henved 4 Maaneders Behandling udgik han helbredet og har senere holdt sig rask til den sidste Tid.

Dette Tilfælde af simpel Hypokondri, der ligesaa godt kunde fundet Plads og Behandling paa Rigshospitalet som her, men paa Grund af den Syges eget Ønske blev optaget i Asylet, anføres her, fordi det er det reneste, som er forekommet. Af mere komplicerede melankolsk-hypokondriske Tilfælde ere adskillige forekomne, af hvilke et Par ere meddelte i Generalberetningerne. Blandt de interessanteste er det ovenfor under Hallucinationerne (Sygehistorie No. 2) anførte, det i Generalberetningen for 1864 Pag. 26 og det i Generalberetningen for 1866 Pag. 34 meddelte m. fl.

Sygehistorie No. 8. *Anders Thomassen*, 36 Aar gl., Gaardbruger i gode Kaar, indkom i Mai 1856. Han var Søn af Gaardmandsfolk i middels Kaar, havde nydt god Opdragelse og været rask til sit 17de Aar, da han gjennemgik en alvorlig Nervefeber. I sit 24de Aar overtog han Gaardsbruget, som han skjøttede med Dygtighed og Flid, saa han blev velstaaende. For 6 Aar siden blev han forelsket i en Pige, som ægtede en Anden, og fra den Tid har han været indesluttet og ærgerlig. Senere atter en Kjærlighedshistorie, som forstyrredes ved Familiens Indblanden. Han har stedse været vanskelig til at nære Haab, men let til Vrede, og i de sidste 6 Aar er hans

Indesluttethed og Lunefuldhed tiltaget. For 1 Aar siden kom han hjem fra en Reise, paa hvilken han havde havt med Frierhistorier at bestille (uden nærmere Angivelse). Allerede tidligere havde han været stridig og stiv, saa ethvert Raad for ham var spildt. Men nu fik han derhos Syner og hørte Stemmer, som udenfra truede ham og skjældte ham ud. Han var ikke voldsom, men vilde gjerne stikke sig bort i Skov og Mark. I den senere Tid har han været hensunken: der han stod, der blev han staaende; den Stilling, man gav ham, beholdt han. Han talte ikke og kunde kun med Vanskelighed bringes til at give korte Svar. Appetiten ringe, Afføringen træg.

Under 29de Mai optoges Status præsens: Han er spædlemmet, af Middelhøide, mager, med slap, forover bøiet Holdning og hængende Arme. Han staar stirrende mod Jorden, med Hænderne i Lommen og en blank Draabe hængende paa den blaalige Næsetip. Huden er blaalig, slap og kjølig. Hovedet er af normal Størrelse og Farve; Øinene smaa, glindsende og af livligt Udtryk, skjønt Bevægelsen i Regelen synes træg, undtagen naar et stjaalent Øiekast kan iagttages. Ansigtet er aflangt og magert, Hagen fremstaaende, Kinder og Næse blaalige, Læberne ligesaa, derhos sammenpressede om den temmelig store Mund. Mundens Slimhinde rød, Tungen ren, Tænderne smukke og hvide. Bryst og Underliv magre, med tynde Bedækninger. Membrum langt, smalt, med tilbagestrøget Forhud og blottet Hoved, Testiklerne smaa, ømfindtlige, noget optrukne mod Bugringene, Pungen slap (om Onani ingen Oplysning). Extremiteterne ere magre, med tynde, spændte Muskler. Pulsen liden, ligesom sammentrukken, 50. Appetiten ringe, saa han maa nødes til at spise; Afføringen træg.

Ved Indlæggelsen befandt han sig i ovenbeskrevne hensunkne Tilstand, men efter nogen Tid begyndte han under Brugen af Kamfer, Rheum og Bade at blive noget bevægeligere, endog at deltage noget i Arbeide.

Senere blev han ustadig, utilbøielig til Arbeide, men ivrig i Undvigningsforsøg, og da Hjemlængselen tiltog, saa han af Fortvivlelse over Asylopholdet tre Gange gjorde Selvmordsforsøg, blev han udskreven uhelbredet i Januar 1857.

Dette Tilfælde mangler vistnok noget af det Eiendommelige ved Stupiditas, idet blandt Andet Urenligheden og den stærke Overløben af Slim fra Næse og Mund her fattedes; men det ydre Billede og navnlig de eiendommelige Egenskaber ved Muskelsystemet og Blikket, der saa væsentlig lette den differentielle Diagnose mellem Stupiditas

og Idiotismus, viste sig her med mere end almindelig Tydelighed.

Naar denne Sygehistorie sammenholdes med den som No. 5 under Ætiologien meddelte, der rigtignok er kommen til at figurere under den feilagtige Diagnose af Idiotisme i Generalberetningen for 1863, og med det i Generalberetning for 1856 Pag. 27 samt med det i Generalberetning for 1866 Pag. 28 og 1868 Pag. 22 anførte Tilfælde, vil der formentlig fremstille sig et klart og fuldstændigt Billede af den stupide Melankoli, og det vil da efter min Mening være klart, at om denne Form end sjelden hos os viser sig aldeles overensstemmende med de mest karakteristiske Exemplarer, som fra Udlandet ere fremstillede, saa er det dog i det Hele fuldstændig den samme Form, vi fra Beskrivelser andetstedsfra kjende. Hvorvidt denne hos os giver samme gunstige Prognose som f. Ex. efter *Guislain* i Belgien, vil senere komme under Omtale.

Sygehistorie No. 9. *Andrea Omberg*, 50 Aar gl., Arbeiderkone, indkom 21de Marts 1866 med Skrivelse fra Sognepræsten om, at hun nogen Tid havde været saa forstyrret, at hun maatte bevogtes Nat og Dag, og fra Lægen, at hun havde brugt Opium. Ved Indlæggelsen afgav hun selv følgende Forklaring: Hun er Datter af ret velhavende Gaardmandsfolk; en Broder af hende begik under Sindssygdom Selvmord, en Søster har været sindssyg 1½ Aar, men er nu rask. Hun har nydt tarvelig Opdragelse og ringe Undervisning, saa hun neppe kan læse, slet ikke skrive. Menses indtraadte ved 16 Aars Alder; 21 Aar gl. plagedes hun af saa stærk Tandpine og Hovedsmerte, at hun tabte Sans og Samling. Fra den Tid har hun ikke været saa stærk som før og undertiden været plaget af tungt Humør. 29 Aar gl. blev hun gift med en Matros, med hvem hun levede i meget lykkeligt Ægteskab 3½ Aar og avlede 3 Børn. Hun sørgede meget over Mandens Død og svor, at hun ikke vilde gifte sig igjen. Syv Aar senere giftede hun sig dog med en drikfældig Arbeidsmand, med hvem hun i 9 Aar levede i Kiv og Trætte, saa de maatte separeres. Med ham har hun en 9½ Aar gl. Søn. Siden hun indgik det andet Ægteskab, hvorover hun bebreidede sig meget, har hun fra og til havt Anfald af Tungsind, dog uden at være sindssyg. Efterat hun nogen Tid havde været ængstelig og nedstemt, vaagnede hun for 5 Uger siden under heftig Angst med heftig Smerte i Hjerteegnen og Hjertebanken, hvortil

føiede sig Hovedpine med Banken og Susen for Ørene. De følgende Nætter bleve søvnløse, og hun plagedes især om Morgenen i halvvaagen Tilstand af ængstende Drømme og martrende Forestillinger om, at hun ved sin Syndefuldhed havde fortjent sin ynkelige Tilstand. Hun hørte, at der smededes Lænker, og saa Afgrunden aabne sig, medens de sagde, at hun skulde blive Satans Brud. Disse Ideer om Uværdighed og Syndefuldhed bragte hende til at afrive Haaret, at slaa sig med Vedtræer og nægte at modtage Mad og Drikke. Synerne, Tankerne og Fornemmelserne vare saa martrende, at hun ikke fik Ro hverken Nat eller Dag. Engang har hun — som hun under stærk Anger og stride Taarer bekjender — forgrebet sig paa sin yngste Søn, hvem hun tragtede efter Livet; det skete dog, siger hun, for at frelse ham, hvem hun anser for uskyldig, og som ved at omgaaes med hende vilde besmittes af hendes Syndefuldhed.

$^{20}/_{3}$: Status præsens: Hun er høi og rank, vel proportioneret, men mager. Hovedet er af normal Form, bedækket med temmelig tykt graasprængt Haar; Panden høi og velformet; Øinene indfaldne, med graablaa Iris, lige Pupiller, træg Bevægelse; Blikket sænket og sørgmodigt; Ansigtet indfaldent, Linea naso-labialis stærkt fremtrædende; Hagen fremstaaende, Munden noget indfalden og Tænderne manglende eller karierede; Ansigtsfarven gusten, gulbleg; Tungen hvidlig; Appetit ringe, Afføring træg. Brystkassen velbygget, men med tynde Bedækninger; den fysikalske Undersøgelse viser intet andet Abnormt end stærk Susen i Halskarrene. Underlivet blødt, i Kardia ømfindtligt for Tryk. Yderlemmerne vel udviklede, men magre; Aareladningsar i Albubøiningerne. Hudtemperaturen normal; Pulsen rolig, men liden.

Hun opholder sig i den rolige Afdeling, for det Meste til Sengs. Hun synes noget bedre, idet de martrende Tanker om evig Fordømmelse med Prækordialangst osv. kun optræde paroxysmevis, saa hun i Mellemtiden bedømmer sin Tilstand med Ro og Fornuft. Under Anfaldene ere de forkerte Ideer de samme som før.

Under roligt Leie, Brug af Morfin og Pulv. eccoprotico-tonicus bedredes hun noget, saa hun midt i April begyndte at gaa oppe og bruge Ess. cinchonæ compos.

$^{20}/_{4}$: Afføringen fremdeles træg. Hun har ligget og ynket sig hele Natten.

D. Brøndkur. Eger-Franzensquelle.

$^{5}/_{5}$: Gjorde igaar Undvigningsforsøg; vil ikke drikke Vandet. Sep.

D. Piller af Sulphas ferrosus & aloë (gr.i—ii) t. p. d.

$^{18}/_{6}$: Mere nedstemt; klager idag heilydt, fordi en Stemme har sagt hende: „Anania, hvorfor har Satan fyldt dit Hjerte, at Du haver syndet mod den Helligaand; Du haver ikke løiet for Mennesker, men for Gud“.

$^{4}/_{7}$: I den sidste Tid mildere stemt, arbeidssom, ordentlig, fyldigere og af sundere Udseende.

$^{6}/_{7}$: Paa en Uge efter eget Sigende ingen Afføring.

D. Ol. ricini.

$^{6}/_{8}$: Ved bedre Samling, er fornøiet, arbeider og „haaber Frelse for sin Sjæl“.

$^{6}/_{9}$: Tilfreds, forstandig og ordentlig; erkjender sin Sygdom og viser sig taknemmelig.

18de September helbredet.

Har holdt sig rask.

Der er ved denne Sygehistorie intet Spændende eller af særdeles Interesse; men den forekommer mig at give et simpelt og tydeligt Billede af den lange Marter, som tilsidst kuer Aanden og svækker Legemet, saa at Modstandskraften knækkes, og Sygdommen med sin knugende Angst og kvælende Bekymring, med sine falske Sansninger og forkerte Forestillinger, med sine tvungne Forsætter og ufri Handlinger danner en naturlig Fremstilling af Alt, hvad der er i Sandhed karakteristisk for den simple Melankoli.

Her kom det ikke til Selvmord; her blev det ikke til nogen dræbende Næringsvægring, og her fuldbragtes intet Barnemord; men — Øxen laa allerede ved Roden af Træet — Stemning, Sansning, Forestilling, Forsæt, Alt var parat. Handlingen udeblev heldigvis, og at den udeblev, medens den stakkels Syge gjenvandt Sans og Samling, saa hun kunde gjengive sine Følelser, Tanker og Forsætter, det bidrager til at gjøre denne Sygehistorie mere end almindeligt oplysende.

Her var, som det tydelig sees, stærk Angst; men den var ikke denne forstenende Angst, som gjør den Stupide ubevægelig; den var ikke heller den pinende Ængstelse, som bevirker evig Uro og fortvivlet Rædselsdaad, hvorpaa nu et Exempel.

Sygehistorie No. 10. *Gulbrand Gulbrandsen*, 49 Aar gammel, Gaardbruger i middels Kaar, indkom 8de Juni 1860. Hans Moder har været fra og til sindssyg i 48 Aar, og en

Søster var 1½ Aar sindssyg efter Barselseng. *G.* har nydt ret god Opdragelse, været ved taalelig Helbred og ført et ordentligt Levnet, naar undtages, at han paa Byture har kunnet svire noget. Hans Udvikling har været som almindelig; han har befattet sig meget med religiøs Læsning, været en dygtig Arbeider, hjælpsom og velvillig.

Han har været gift i 20 Aar og har 7 Børn; det ægteskabelige Forhold godt, indtil Sygdommen indtraf. Denne begyndte i Høst efter en Bytur, paa hvilken han flere Dage i Rad gik beruset. Ved Hjemkomsten var han underlig, klagede over sin Syndefuldhed og alt det Onde, han havde gjort, samt over de Underjordiske, som altid vare tilstede og hindrede ham fra det Gode. I August blev Læge tilkaldt, og da var han febril med røde, glindsende Øine, bankende Karotider, ustadigt Blik, Søvnløshed og Madlede. Disse Tilfælde svandt snart under Brugen af Brækvinsten i refrakt Dose og senere Opium; men Tilstanden vedblev at være vexlende, saa han til enkelte Tider arbeidede for 2, til andre under ængstelig Uro løb rundt Nat og Dag til Kirken, Præsten og Slægtninge. En Gang vægrede han sig 3 Dage for at tage Næring, og da han blev truet til at spise, tog han saa meget til sig, at han maatte hindres fra at fortsætte. Foruden den nævnte Behandling er der blevet skudt over ham og anstillet en hel Del Besværgelser for at fordrive de Underjordiske.

$^{15}/_{6}$: Status præsens. Han er lidt under Middelhøide, velbygget, men mager. Hovedet veldannet med kort, lyst Haar; Ansigtet langagtigt med regelmæssige Træk; Udtrykket ængsteligt og bekymret. Panden høi og hvælvet; Øinene graablaa med lige Pupiller, ængsteligt, undvigende Blik. Munden med gode Tænder; Tungen vil han ikke fremvise. Halsen lang; lige under og parallelt med Os hyoideum et omtrent 2 Tommer langt gabende Snitsaar gjennem Huden, hvilket tilhøire deler sig i 2 mindre, adskilte ved en trekantet Hudlap, Saarfladen noget granulerende og suppurerende. Undersøgelse af Bryst og Underliv umuliggjøres ved hans store Ængstelse og Modstand.

Ved Indlæggelsen var han noget ængstelig, men tillod dog, at der blev anlagt et Par Suturer og anbragt Forbinding paa Saaret; men efter et Par Timer blev han urolig og agiteret, rev Forbindingen af og kunde ikke holdes rolig, tillod hellerikke at man kom ham nær, men lagde nøie og med ængstelig Mistænksomhed Mærke til Alt, som foregik omkring ham, og fortalte dette igjen til sig selv som til en 3die Person. Han spiste Lidet og vægrede sig for at tage Medicin, idet han idelig sagde til sig selv: „Nu vil De gjøre Ende paa dig,

Gulbrand, nu maa du dø *Gulbrand*" osv. Naar man da stod haardt paa, at han skulde tage Medicin, ytrede han: „Det er bedst, du tar den lel *Gulbrand*"; men videre end til Læberne kom den dog ikke, idet han med fortvivlet Ængstelse slog til Skeen o. desl.

D. Morfinindspreitning.

$^{24}/_{6}$: Bleg og svag.

D. Nafta gtt.x t. p. d.

$^{28}/_{6}$: Fremdeles lige ængstelig ved alle Ting; begynder strax at ynke sig, naar Nogen kommer ind til ham, men er rolig, naar han er alene; beder „Store Gulbrand" (hvormed han synes at mene Reservelægen, til hvem han har størst Tillid) hjælpe sig; synes ængstelig for at slippe Exkrementerne fra sig og synes at holde paa dem og paa Klysteret, saa længe han kan.

$^{5}/_{7}$: Begynder at tale lidt mindre ængsteligt.

$^{8}/_{7}$: Han er nu oppe og ude i Gaardsrummet; svarer temmelig trægt, men ordentligt paa Spørgsmaal; Kræfterne bedre.

Sep. Injektionen.

$^{15}/_{7}$: Mangler Afføring; fremdeles rolig, men forknyt.

D. Decoct. rhamni frangulæ ℥β trihorio.

$^{1}/_{8}$: Han arbeider ret ordentligt og trives godt, men kræver daglig at komme hjem, som det synes, mest af Ængstelse over Bekostningen.

1860. September 8de udgaar paa Prøve.

Efter Hjemkomsten var han de første Par Maaneder ret arbeidssom, ordentlig og forstandig, men lidt efter lidt forværredes Tilstanden, saa han 3die December samme Aar maatte bringes tilbage til Asylet.

Han viste da i sin hele Fremtræden og Holdning det frygteligste Billede af fortvivlet Ængstelse og ubetvingelig Uro, saa han flygtede for enhver Tilnærmelse og viste den mest tvingende Trang til Selvbeskadigelse. Han omtalte sig selv i 3die Person som det Afskyeligste, der fandtes paa Jorden, som nød sin velfortjente Løn, idet han forsøgte at forvride sine Fingre, at sønderbryde sine Lemmer osv. Der maatte derfor strax paalægges ham Tvangstrøie, hvorhos han isoleredes i Celle med en Enevogter.

Da imidlertid Vogteren et Øieblik forlod ham, benyttede han dette til at rende mod Celledøren med sit Hoved, saa Bedækningerne i flere Tommers Omkreds løsreves, og hele Isseegnen var skalperet med nedhængende Fryndser rundt om det blottede Ben. Han var allerede ved Indlæggelsen efter

vedholdende Næringsvægring meget forkommen og døde 2 Dage senere.

Obduktionen, som er meddelt i Generalberetningen for 1860 Pag. 20 giver intet Vink til Oplysning om, hvad der betingede den saa stærkt fremtrædende Agitation, Uro, Ængstelse og Fortvivlelse, der førte til den beklagelige Katastrofe. Maaske er nogen Antydning at søge i det forandrede Leie af Colon transversum, Injektion i Colon descendens og Forkortelse af Mesenterium.

Hos mange melankolske Kvinder, især hysteriske, har den agiterede Melankoli med Uro og Ængstelse vist sig ligesaa karakteristisk som her; men jeg valgte dette Tilfælde, fordi det mere end noget andet viser den Fortvivlelsens Styrke, hvormed Ængstelsen driver til Selvbeskadigelse, Voldsgjerning og Udaad. Ikke altid vælger den agiterede, ængstelige og urolige Melankoliker som i nærværende Tilfælde Selvødelæggelse. Undertiden søger han at tilføie sig selv Smerte ved at tilintetgjøre Kone, Barn og Alt, hvad kjærest er, til andre Tider synes han at finde Lettelse ved hvilkensomhelst Rædselsdaad. Ogsaa paa saadanne Katastrofer have Asylets Journaler Exempler at opvise, men da de i intet Væsentligt afvige fra, hvad der andetsteds er iagttaget, vil jeg indskrænke mig til de anførte 4 Sygehistorier under Melankoli, nemlig hypokondrisk, stupid, simpel og agiteret Melankoli, som tilsammen forhaabentlig give et klart Billede af Melankoliens Hovedsymptomer.

(Forts.)

II. Referater, Anmeldelser og Uddrag.

Om Indikationerne for Fremkaldelse af fortidlig Födsel.

Der har i den senere Tid været reist Tvivl om Holdbarheden af de Principer, der have begrundet Fremkaldelsen af fortidlig Fødsel, i den Udstrækning, hvori denne Operation for Nærværende jevnlig udføres, og man har fra flere Sider udtalt sig om Nødvendigheden af at underkaste Indikationerne for denne Operation, navnlig forsaavidt det trange Bækken angaar, en Revision.

Scanzoni sees i den senere Tid at have havt sin Opmærksomhed henvendt herpaa, idet han for et Par Aar siden tilsendte sine Kolleger Schemata med Anmodning om at udfylde disse med Oplysning om foretagne Operationer af dette Slags efter Indikation, Operationsmetode og Udfald, og navnlig bad han at give Underretning om, hvilket Udfald Operationen havde havt for Børnenes Vedkommende, og ikke alene om de vare komne levende til Verden, men ogsaa om de havde bevaret sit Liv efter Fødselen.

Professor *Spiegelberg* i Breslau, som tidligere i en Inauguraldissertation af en af sine Elever (*R. Gierich* Ueber den Werth der künstlichen Frühgeburt, Breslau 1868) havde fremsat sine Anskuelser i denne Henseende, optraadte paa det tyske Naturforskermøde i Innsbrück Høsten 1869 med en Advarsel mod at overvurdere de ved Fremkaldelse af fortidlig Fødsel tilsigtede Resultater. I sit Foredrag herom ytrede han, ifølge et i Monatschr. für Geburtsk. 34 B. 5 H. indført Referat af den gynækologiske Sektions Forhandlinger, at han ved en Sammenstilling af de i Literaturen optegnede paalidelige Beretninger om herhen hørende Tilfælde (især af *Hecker* og *Schrøder*) med de i Breslaus Klinik og Poliklinik forefaldne Tilfælde af kunstig fortidlig Fødsel troede at have et tilstrækkeligt Material til at sammenligne Operationens Resultater med de af ham i fire Aar i Breslau iagttagne Fødsler ved Terminen gjennem trange Bækkener. Ved denne Sammenstilling havde det vist sig, at den ved Kunst fremkaldte fortidlige Fødsel ikke præsterede, hvad man har ventet, ikke alene for Moderen, men endnu mindre for Barnet, — hvis Vedligeholdelse Operationen dog fornemmelig tilsigter, — saafremt man kun regner de Børn mellem de reddede, som ikke alene blot have levet nogle Dage eller, som i Klinikerne, til omkring den fjortende Dag efter Fødselen, men som endnu leve en rum Tid længere, altsaa sandsynligvis vedblive at leve og trives. Medens ifølge Talopgaver, som meddeltes, Procentforholdet af de efter Fremkaldelse af fortidlig Fødsel døde Mødre er temmelig stort og større end efter naturlige eller ved Enden af Svangerskabet ved Kunst udførte Forløsninger ved lige Grader af trange Bækkener, saa taler Forskjellen i Antallet af de ilive blivende Børn efter begge Forløsningsmaader betydeligt til Ugunst for Fremkaldelse af fortidlig Fødsel. Af denne Grund mente *S.*, at Operationen absolut er at forkaste ved Bækkener, som ikke maale under tre Tommer i Conjugata vera; ved Bækkener af mindre Vidde er den kuns at udføre i de sjeldnere Tilfælde, i hvilke man efter Udfaldet af tidligere Fødsler kan vente resistente Fosterhoveder og ugunstig Indtrædelse af Hovedet,

og hvor man kan befrygte betydeligere Beskadigelser af de maaske tidligere for lignende Molest udsatte moderlige Genitalier. *S.* mente, at medens saaledes den første Indikation for Fremkaldelse af fortidlig Fødsel af dem, som gaar ud paa Redning af Barnets Liv, nemlig den som grundes paa trangt Bækken, bliver betydeligt at indskrænke, saa er den anden Indikation, som tilsigter Redning af Barnets Liv, nemlig Fosterets habituelle Afdøen, ganske at forkaste som meningsløs. Thi da habituel Afdøen af Fosteret efter *S.*'s Mening kun beror paa Syfilis, og da denne ikke kan helbredes ved Svangerskabets Afbrydelse, saa bliver det ligegyldigt, enten Barnet dør født eller ufødt; det dør dog alligevel.

(Mod den her fremførte Anskuelse om Syfilis som eneste Aarsag til Fosterets habituelle Afdøen reistes under den senere paafølgende Diskussion Protest fra flere Sider.)

Af de sædvanligen opførte tre Hovedindikationer for Fremkaldelse af fortidlig Fødsel bliver altsaa urørt tilbage kun den tredie, nemlig Redning af Moderen. Sygdom hos Moderen, som fremkaldes af Svangerskab eller deraf forværres i en betænkelig Grad, afgiver den mest rationelle Indikation for Indledning af fortidlig Fødsel, forsaavidt Redning er at haabe af Svangerskabets Afbrydelse.

Under den i Anledning af dette Foredrag opstaaede Diskussion ytrede *Dohrn* (Marburg), at han ikke fandt de meddelte Talopgaver fuldt bevisende, da Tilfældene af begge Forløsningsmaader (Fremkaldelse af fortidlig Fødsel og Forløsning ved Terminen) i deres Præmisser ikke ere ubetinget af lige Art, og det allerede af den Grund, at der kan ske temmelig store Skuffelser endog ved en omhyggelig Maalen af trange Bækkener; han lagde derfor Vægt paa, at man fik sammenlignende Opgaver over Udgangen og Resultaterne af Fødsler hos de samme Mødre med og uden Fremkaldelse af fortidlig Fødsel. *Hegar* (Freiburg) og *Davidsen* (Breslau) udtalte sig, overensstemmende med *Spiegelberg*, misbilligende om de i altfor stor Udstrækning vedtagne Indikationer for Fremkaldelse af fortidlig Fødsel, den førstnævnte ogsaa af den Grund at han havde iagttaget Sygdomme endog med dødelig Udgang, som han tilskrev Kateteriseren af og Injektioner i Uterus. *S.* tilføiede, at der vel i Privatpraxis muligens kunde stille sig et gunstigere Resultat af den omhandlede Operation, i Særdeleshed for Mødrene; at de kliniske Resultater for disse ere mindre gode, antog han at ligge i den hyppige Undersøgelse af Elever og Betjening.

I en Afhandling i Archiw für Gynækologi I Bd. 1 H. Berlin 1870 udvikler *Spiegelberg* nærmere sine i ovenanførte

Foredrag fremsatte Anskuelser og meddeler en stor Del statistiske Sammenstillinger til Støtte for disse. Han gaar her ud fra, at den omhandlede Operations praktiske Betydning hovedsagelig og næsten alene ligger i hvad den yder ved trangt Bækken, da de Tilfælde, som foranlediges ved andre Indikationer, ere relativt sjeldne, og at Værdien af de af Sygdom hos Moderen indicerede Tilfælde under de førnævnte Betingelser ikke kan gjøres stridig.

Fremkaldelse af fortidlig Fødsel menes at være naaet til sit høie og efterhaanden næsten som uantasteligt anseede Ry som Redningsmiddel for Mødre og Børn kun derved, at man for det første aldrig undersøgte, i hvilket Forhold Operationens ugunstige Resultater staa til de Farer, som ved Bækkentranghed overhovedet true Vedkommende, men kun sammenlignede dem med Resultaterne af de Operationer, der ellers i de samme Tilfælde gjælde som Kunstens Hjælpemidler; og for det andet derved, at man i det store Flertal af Tilfælde identificerede de efter Fremkaldelse af fortidlig Fødsel levendefødte Børn med dem, der vedbleve at leve.

Med Hensyn paa den førstnævnte Aarsag kunde det ikke være anderledes, saa længe trangt Bækken, besværlig og kunstig Forløsning næsten gjaldt som identiske Begreber; og de maatte betragtes saaledes, saa længe man erkjendte det trange Bækken af Vanskeligheden ved Fødselen. Enhver, som kjender Fagets Literatur, ved, at dette i den senere Tid er blevet anderledes, og hvorfor det er blevet saa. Med Erkjendelsen af Hyppigheden af det trange Bækken, med Forstaaelsen af Fødselsfremgangen i samme og det deraf resulterende kyndige Udvalg af de for Tilfældet passende Fremgangsmaader, svinder en Del af Frygten derfor, om end dets Betydning i Fødselens Patologi paa samme Tid træder mere frem. Man maa dertil ikke overse, at man har sammenlignet indtraadte, allerede tilstedeværende Vanskeligheder med en Fremgangsmaade, som er rettet kun mod truende, endnu ikke indtraadte Farer, hvis Indtrædelse ofte ikke med Sikkerhed er at forudsætte.

For at vise, hvorledes Forf.s egne Erfaringer i saa Henseende give ham en vis Berettigelse til at tale i denne Sag, meddeler han følgende Opgaver:

I Tidsrummet 1865—1869 iagttoges af 1132 under Forf.s Ledning forefaldne Fødsler 153 med for trangt Bækken (13,5 pCt.); hertil kommer netop ligesaamange — 153 — i polikliniske Tilfælde; regnes hertil endnu et i Freiburg af Forf. behandlet Tilfælde af almindelig for trangt Bækken, i hvilket han indledede fortidlig Fødsel, saa disponerer han over

en Række af 307 nøie kontrollerede Tilfælde af Fødsler ved trangt Bækken.

I disse Fødsler var den forliggende Fosterdel
i 257 Tilfælde Issen.
i 8 — Ansigtet.
i 1 — Panden.
i 11 — Bækkenenden.
i 30 — Kroppen.

Spontant tilendebragtes Fødselen i 165 Tilfælde (53,7 pCt.), og i disse var Udfaldet gunstigt for 161 af Konerne (97,5 pCt.); 4 (2,4 pCt.) døde.

Kunstig Forløsning udførtes hos 142 (46,2 pCt.), og af disse bleve 126 Koner ilive (88,7 pCt.), 16 døde (11,2 pCt.); af Børnene bleve 54 ilive (38 pCt.), 88 døde (61,9 pCt.). I samtlige 307 Fødsler bleve altsaa 287 Mødre ilive (93,4 pCt.), 20 døde (6,5 pCt.); af Børnene bleve 193 ilive (62,8 pCt.), 114 døde (37,1 pCt.). I 14 af disse Tilfælde fremkaldtes fortidlig Fødsel med det Udfald, at 10 Mødre bleve ilive, 4 døde; 3 Børn bleve ilive, 11 døde.

Sammenligningen mellem de fremkaldte fortidlige Fødsler og de ved Terminen indtraadte stiller sig altsaa for disse 307 Tilfældes Vedkommende saaledes:

		Mødre		Børn	
		levende.	døde.	levende.	døde.
Fødsler ved Terminen eller med spontan Indtrædelse	293.	277.	16.	190.	103.
		94,5 %.	5,5 %.	64,8 %.	35,2 %.
Fremkaldt fortidlig Fødsel	14.	10.	4.	3.	11.
		71,4 %.	28,6 %.	21,4 %.	78,6 %.

Men da en Enkelts Erfaringer ikke kunne være afgjørende, har Forf. ogsaa undersøgt, om Andres stemme med de af ham vundne Resultater eller ikke. Desværre har af de ovenfor anførte Aarsager Statistiken her en svag Side, og tidligere Sammenstillinger, som af *Hoffmann* (Neue Zeitschr. f. Gebk. XVI) og *Krause* (Die künstliche Frühgeburt Breslau 1855), kunde her ikke tjene som brugbare Forarbeider. Forf. har derfor opsøgt Meddelelser af de paalideligste Iagttagere fra Kilderne og sammenstillet et stort Antal Tilfælde, hentede hovedsagelig fra de mere anseede nyere tyske Fødselshjælperes kliniske Beretninger, hans egne ogsaa deri indbefattede, i 5 Tabeller, hvoraf her kun Hovedsummerne og Enderesultatet anføres:

I. Udfald af Fødsler ved trangt Bækken overhovedet.

Antal.	Mødre		Børn	
	levende.	døde.	levende.	døde.
1224	1143	81	880	335
	93,3 pCt.	6,6 pCt.	71,2 pCt.	28,7 pCt.

II. Udfald af fremkaldte fortidlige Fødsler overhovedet:

Antal.	Mødre		Børn		
	levende.	døde.	levende.	dødf.	kort eft. Føds. døde.
271	220	51	94	92	91
	81,1 pCt.	18,8 pCt.	33,9 pCt.	33,2 pCt.	32,8 pCt.
				183 – 66 pCt.	

III. Udfald af spontant indtraadte Fødsler ved trangt Bækken.

Antal.	Mødre		Børn.	
	levende.	døde.	levende.	døde.
587	549	38	383	207
	93,5 pCt.	6,4 pCt.	64,9 pCt.	35 pCt.

IV. Udfald af fremkaldte fortidlige Fødsler ved trangt Bækken.

Antal.	Mødre		Børn		
	levende.	døde.	levende.	dødfødte.	kort eft. Føds. døde.
219	186	33	73	77	71
	84,9 pCt.	15, pCt.	33 pCt.	34,8 pCt.	32,1 pCt.
				148 – 66,9 pCt.*)	

*) Til Sammenligning hidsættes en Opgave over de af norske Læger (og paa Kristiania Fødselsanstalt) fremkaldte fortidlige Fødsler, forsaavidt Meddelelser herom ere offentliggjorte i trykte Kilder, til og med indeværende Aar.

1. Fremkaldte fortidlige Fødsler ialt:

Antal.	Mødre.		Børn.		
	levende.	døde.	levende.	dødf.	kort eft. Føds. døde.
37	32	5	20	13	4
	86,5 pCt.	13,5 pCt.	54,1 pCt.	35,1 pCt.	11,8 pCt.
				17 = 45,9 pCt.	

2. Paa Grund af trangt Bækken fremkaldte fortidlige Fødsler:

Antal.	Mødre.		Børn.		
	levende.	døde.	levende.	dødf.	kort eft. Føds. døde.
32	30	2	18	11	3
	93,7 pCt.	6,3 pCt.	56,2 pCt.	34,4 pCt.	9,4 pCt.
				14 = 43,8 pCt.	

Sammenholder man disse Opgaver, No. 1 med II i ovenstaaende Fremstilling og No. 2 med IV, vil det sees, at Udfaldet af de norske Operationer stiller sig endel gunstigere, om end heller ikke disse, navnlig for Børnenes Vedkommende, kan siges ganske at opfylde, hvad de skulde tilsigte. Det maa bemærkes, at forsaavidt nogen nøiagtigere Bækkenmaaling er udført og meddelt, er det store Flertal af disse Operationer udført ved Bækkener med 8 Centimer (3 Tommer) Conjugata vera og derover.

V. Udfald af Fødsler ved høiere Grader af Bækkentranghed (8 Ctm. [3"] og i et stort Antal Tilfælde langt under).

Antal	Mødre.		Børn.	
	levende.	døde.	levende.	dødfødte.
239	205	34	100	141
	85,7 pCt.	14,2 pCt.	41,4 pCt.	58,5 pCt.

Resultatet af disse Sammenstillinger taler imod Fremkaldelse af fortidlig Fødsel. Det ikke ubetydeligt gunstigere Resultat for Mødrenes Vedkommende i Tabel IV i Sammenligning med Tab. II forklares derved, at i den sidste er et stort Antal Operationer medtaget, som ere udførte paa Grund af Sygdom hos Moderen; derfor var ogsaa den foretagne Sondring mellem Tilfældene nødvendig.

Nu tør man vistnok ikke overse, at til Tabel I og III er benyttet et forholdsmæssigt stort Antal Tilfælde af Bækkener, hvis Rumforholde vare af de mindre ugunstige (over 8 Ctm. C. v.), medens Flertallet af de i Tabel II og IV opførte Bækkener vare betydeligt trangere. Men ogsaa ved høiere Grader af Bækkentranghed giver den spontane Indtrædelse af Fødselen et bedre Resultat end Afbrydelse af Svangerskabet; kun 14 pCt. af Mødrene og 58,5 pCt. af Børnene dø ifølge Tabel V ved Bækkener med under 8 Ctm. C. v., altsaa mindre end efter Fremkaldelse af fortidlig Fødsel overhovedet efter Sammenstillingen i Tabel II.

Med Hensyn til Aarsagerne til det saa paafaldende slette Resultat af den omhandlede Operation fremhæver Forf. for Børnenes Vedkommende fornemmelig den Omstændighed, at de netop som fortidlig fødte ere underkastede alle de ugunstige Indflydelser, som true saadanne Børn under Fødselen og efter samme, og det i end høiere Grad end ved den spontane fortidlige Fødsel; thi ved denne er Fosterets Elimination for det Meste længere forberedt, Fødselen ikke saa pludselig. Ogsaa maa man ikke forglemme, at den fremkaldte fortidlige Fødsel i Regelen forekommer hos Personer af den ringere Klasse, thi hos dem ere trange Bækkener langt overveiende hyppigere, altsaa under Forholde som byde de ugunstigste Udsigter for Vedligeholdelse af Barnets Liv. De slette Resultater for Mødrenes Vedkommende finde sin Forklaring i den pludselige og voldsomme Afbrydelse af en endnu ikke afsluttet Udviklingsproces og i den mere eller mindre betydelige mekaniske Indvirkning paa Uterus.

Efter det Foregaaende menes Forf. at være berettiget til at holde Indledning af fortidlig Fødsel ved Bækkener med over 8 Ctm. C. v. for forkastelig, dertil ere Chancerne for et heldigt Udfald af den spontant indtrædende Fødsel under kyndig

Expektation for store, medens Følgerne af den kunstige fortidlige Fødsel ere næsten ligesaa store som ved høiere Grader af Bækkentranghed. Ved Bækkener paa mindre end 8 Ctm. C. v. maa Operationen indskrænkes til de Tilfælde, i hvilke der efter Erfaring ved tidligere Forløsninger er at vente store Fostre med haarde Hovedskaller og ugunstig Indstillen til Fødsel, stærk Molest af de maaske allerede tidligere læderede Bækkenorganer.

Med Hensyn til den anden Indikation for Fremkaldelse af fortidlig Fødsel indrømmer Forf. her, at der vel kan gives Tilfælde, i hvilke Syfilis ikke ligger til Grund for habituel Afdøen af Fosteret, men at det da dog maa blive andre Sygdomme hos Forældrene eller ialfald hos Moderen, som man maa have at behandle.

Hvad den tredie Indikation angaar, saa er fortidlig Fødsel her, ligesom Keisersnit ved saakaldet absolut Bækkentranghed, det sidste Redningsanker; men kun virkelig Livsfare, som paa anden Maade ikke er at omgaa, ikke allehaande besværlige Tilfælde i de sidste to Maaneder af Svangerskabet kan berettige til at indskride.

Professor *Stadfeldt* i Kjøbenhavn meddelte nogen Tid senere i Ugeskrift for Læger som Bidrag til Bedømmelsen af den omhandlede Operations Betydning: „9 snevre Bækkeners Historie med særligt Hensyn til Partus præmaturus artificialis" Han imødegaar her i Henhold til sin af den meddelte Kasuistik hentede Erfaring for en Del de af *Spiegelberg* som Resultat af sine Undersøgelser opstillede Følgeslutninger, og navnlig indrømmer han kun (og med god Grund) en saadan „Massestatistik" som Bevismiddel i en Sag som den, hvorom der her handles, en mere underordnet Betydning. *Stadfeldt* fremhæver derimod Vigtigheden af en selvstændig Bedømmelse af det konkret forekommende Tilfælde og vil give Indikationerne for Fremkaldelse af fortidlig Fødsel en større Udstrækning, end *Spiegelberg* efter de af ham vundne Resultater vil indrømme.

Endelig har en i Læren om de trange Bækkener høit anseet Autoritet, Professor *Litzmann* i Kiel, i Archiw für Gynækologi 1871 II B. 2 H. leveret et meget oplysende af hans egen betydelige Erfaring hentet Bidrag til Bedømmelsen af det foreliggende Spørgsmaal.

Han holder sig i denne Afhandling udelukkende til den fra Bækkentranghed hentede Indikation, fordi han aldrig har anerkjendt habituel Afdøen af Fosteret som en berettiget Indikation, og fordi han kun en Gang har været i det Tilfælde at maatte fremkalde fortidlig Fødsel paa Grund af livstruende Sygdom hos en Svanger. Han bekjender, at ved trangt Bæk-

ken kom hans Erfaringer temmelig snart til at nedstemme de Forhaabninger, som han oprindelig nærede angaaende Operationens Nytte som Redningsmiddel for Barnet, og til at gjøre ham mere og mere ugunstig stemt for samme; men ogsaa hans Tro paa Operationens Ufarlighed for Mødrene blev ved senere sørgelige Erfaringer efterhaanden meget svækket. Dog er han af den Mening, at idetmindste for Mødrene de af Operationen selv opstaaende Farer for den største Del lade sig undgaa ved et rigtigt Valg af Tilfældene og Forsigtighed i Metodernes Udførelse, og at derfor *Spiegelberg* er gaaet for vidt i sin Indskrænkning af Indikationerne for Operationen ved trange Bækkener. Forf. indrømmer, at idet denne hans Dom fornemmelig støtter sig til hans egne Iagttagelser, maa sammes ringere Antal paalægge ham en vis Forsigtighed i sine Slutninger ligeoverfor de af *Spiegelberg* benyttede Tilfælde, men paa den anden Side har dette mindre Materiel det (uomtvistelige) Fortrin, at Tilfældene ere bedømte og behandlede efter ensartede Grundsætninger, og at det nøiere Kjendskab til dem tilsteder at tage med i Beregningen de særegne og tilfældige Forholde, som have indvirket paa Resultatet. Thi han finder paa Grund af Materialets Uligeartethed endog Summen af de af *Spiegelberg* samlede Tilfælde ikke stor nok til at afgjøre Spørgsmaalet alene efter Procentforholdet.

Derimod lægger han Vægt paa, hvad ogsaa *Spiegelberg* har fremhævet, at man maa sammenligne Udfaldet af den fremkaldte fortidlige Fødsel, ikke alene med Resultatet af de Operationer, som ellers gjælde som Kunstens Udveie ved trange Bækkener, men at man maa undersøge, i hvilket Forhold de ugunstige Resultater efter samme staa til de Farer, som ellers true ved Fødsler gjennem trange Bækkener overhovedet. Han tror, at man for at komme til en rigtig Bedømmelse af den ved Kunst fremkaldte fortidlige Fødsel endnu maa gaa et Skridt videre og ved en Sammenligning af de ved de forskjellige Behandlingsmaader opnaaede Resultater maa stille ensartede Former og Grader af trangt Bækken ligeoverfor hinanden.

Før Forf. gaar over til selve Sagens nøiere Behandling, forudskikker han endel Bemærkninger angaaende det af ham benyttede Observationsmaterial og de ved dettes Inddeling og Sammenstilling saavelsom over de til Fremkaldelse af fortidlig Fødsel anvendte Metoder, hvilke sidste, som ikke direkte henhørende til det foreliggende Spørgsmaal, her forbigaaes.

Fra et klinisk Synspunkt anser han det nødvendigt at opstille fire Grader af Bækkentranghed, og ved denne Inddeling ikke alene at tage i Betragtning Størrelsen af Conjugata vera,

men ogsaa Bækkenets Form, en Inddeling, som han i en Række af Aar har fulgt ved sine Foredrag. Der tages her kun Hensyn til de hyppigere forekommende Former af trangt Bækken, nemlig de ligemæssig almindelig for trange, de platte (med relativ for kort Ligevidde) og almindelig for trange platte Bækkener af rakitisk eller ikke rakitisk Oprindelse.

Til første eller ringeste Grad regnes de Bækkener, igjennem hvilke under ellers gunstige Forholde naturlig Fødsel af et fuldbaaret Foster uden Skade for Moder og Barn ikke alene er mulig, men endog sandsynlig, eller eventuelt Forløsning kan tilveiebringes ved i og for sig uskadelige Kunstmidler; hertil høre ligemæssig almindelig for trange Bækkener med C. v. paa 10,0—9,0 Ctm. (3¾"—3¼") samt platte og almindelig fortrange platte Bækkener med 9,5—8,25 Ctm. C. v. (3½"—3").

Til anden Grad regnes de Bækkener, ved hvilke under gunstige Omstændigheders Fødsel — naturlig eller ved Kunsthjælp — af et fuldbaaret uformindsket Foster vel endnu er mulig men neppe sandsynlig og i ethvert Fald forbunden med større eller mindre Fare for Moder og Barn; hertil høre ligemæssig almindelig for trange Bækkener med C. v. paa mindre end 9,0 Ctm. (som dog hidtil *Litzmann* ikke har seet) og platte og almindelig for trange Bækkener med C. v. paa 8,2—7,4 Ctm. (3"—2¾").

Tredie Grad indbefatter de Bækkener, ved hvilke under sædvanlige Forholde Fødselen af et fuldbaaret Foster uden foregaaende Formindskelse ikke er at haabe, og selv ved denne Operation en betydelig og farebringende Læsion af de moderlige Genitalier ikke med Sikkerhed kan undgaaes, men dog Udførelse af det formindskede Foster endnu mulig; de platte og almindelig fortrange platte Bækkener med C. v. paa 7,3—5,5 Ctm. (2¾"—2").

Til fjerde eller høieste Grad høre de Bækkener, som ikke tilstede Extraktion af et fuldbaaret Foster paa normal Vei selv efter forudgaaet Formindskelse: C. v. 5,4 Ctm. og derunder.

De i den følgende Oversigt sammenstillede Fødsler ved trange Bækkener udgjør 373, nemlig 323 ved Terminen, 50 fortidlige, og deraf 16 spontane og 34 kunstig indledede. De fleste af disse Fødsler forefaldt i Aarene 1850—1869 i Fødselsanstalten i Kiel, 7 udenfor samme. I 340 af disse Tilfælde blev Bækkenets Vidde opgjort ved en fuldstændig ind- og udvendig Maaling. Afdraget for Conjugata diagonalis blev bestemt i ethvert enkelt Tilfælde efter Hensyn paa Symfysens Høide og Retning og den høiere eller dybere Stand af Promontorium over øverste Aabnings Plan, i Minimum til 1,12 Ctm.

(ca. ½"), i Maximum til 2,10 Ctm. (ca 1"). I 17 Tilfælde blev uden Maaling af Diagonalkonjugata kun konstateret, at Promontorium var let at naa; i 13 Tilfælde grundedes Diagnosen kun paa ydre Maal og Palpation af Bækkenet, Iagttagelse af Fødselsmekanismen og de paa Fosterhovedet efterladte Trykspor. Alle Bækkener af de to sidstnævnte Kategorier tilhørte første Grad af Bækkentranghed. Forf. holder det ikke for overflødigt at give disse diagnostiske Detaljer, da efter hans Mening Læseren er berettiget til at betragte alle Beretninger om Fødsler og Behandlingsresultater ved trange Bækkener med Mistro, naar der ikke gives ham nogen Borgen for Tilforladeligheden af den til Bækkendiagnosen anvendte Metode.

I. Samlet Oversigt over Udfaldet af 373 Fødsler ved trangt Bækken.

	Antal.	Forløsning.		Mødre.		Børnene.		
		naturlig.	ved Kunst.	levende.	døde.	levende.	dødfødte.	døde kort efter Fødselen.
Fødsler ved Terminen	323	227	96	302	21	264	52	7
				93,4 %	6,5 %	81,7 %	16,1 %	2,2 %
							59 = 18,3 %	
Fortidlige Fødsler: spontane	16	10	6	16	"	8	5	3
				100 %	0 %	50 %	31,2 %	18,8 %
							8 = 50 %	
kunstig fremkaldte	34	12	22	29	5	7	19	8
				85,2 %	14,7 %	20,5 %	55,8 %	23,7 %
							27 = 79 %	
Sum. . . .	373	249	124	347	26	279	76	18
				93 %	6,9 %	74,7 %	20,3 %	5 %
							94 = 25,3 %	

II. Udfaldet af 316 Fødsler ved trange Bækkener af første Grad:

Fødsler ved Terminen	304	226	78	289	15	258	39	7
				95,1 %	4,9 %	84,8 %	12,8 %	2,4 %
							46 = 15,2 %	

	Antal.	Forløsning.		Mødre.		Børnene.		
		naturlig.	ved Kunst.	levende.	døde.	levende.	dødfødte.	Døde kort efter Fødselen.
Fortidl. Fødsler:								
spontane	10	9	1	10	-	8	-	2
				100 %		80,0 %		20 %
kunstig fremk.	2	-	1	1	1	-	1	1
				50 %	50 %		50 %	50 %
							2 = 100 %	
(1 Kone død uforløst af Luftindtrædelse i Uterinvenerne).								
Sum	316	235	80	300	16	266	40	10
				94,4%	5,1%	84,1%	12,6%	3,2%
							50 = 15,8 %	

III. Udfald af 47 Fødsler ved trange Bækkener af 2den Grad:

	Antal.	naturlig.	ved Kunst.	levende.	døde.	levende.	dødfødte.	Døde kort efter Fødselen.
Fødsler ved Terminen	16	1	15	13	3	4	12	-
				81,2%	18,7%	25%	75%	
Fortidl. Fødsler:								
spontane	4	1	3	4	-	-	3	1
				100%			75%	26%
							4 = 100%	
kunstig fremk.	27	11	16	25	2	7	14	6
				92,5%	7,4%	25,9%	51,8%	22,2%
							20 = 54%	
Sum	47	13	34	42	5	11	29	7
				89,3%	10,6%	23,4%	61,7%	14,9%
							36 = 76,6%	

IV. Udfald af 8 Fødsler ved trangt Bækken af 3die Grad:

	Antal.	naturlig.	ved Kunst.	levende.	døde.	levende.	dødfødte.	Døde kort efter Fødselen.
Fødsler ved Terminen	2	-	2	-	2	1	1	-
					100%	50%	50%	50%
Fortidl. Fødsler:								
spontane	1	-	1	1	-	-	1	-
kunstig fremk.	5	1	4	3	2	-	4	1
				60%	40%		80%	20%
							5 = 100%	
Sum	8	1	7	4	4	1	6	1
				59%	50%	12%	75%	12,5%
							7 = 77,5%	

Til 4de Grad hørte 2 Bækkener; her blev fortidlig Fødsel hos ingen fremkaldt; en Fødsel indtraadte spontant før Tiden og endte gunstigt for Moderen, Barnet var dødfødt; den anden Kone forløstes ved Terminen ved Keisersnit med et levende Barn; Konen døde.*)

Tallene i den første af foranstaaende Tabeller sees vistnok afgjort at tale til Gunst for Afventning af den spontane Fødsel, ligesom hos *Spiegelberg*, men Sagen stiller sig anderledes, naar man undersøger Resultatet ved de forskjellige Grader af trangt Bækken hver for sig, og naar der tillige tages Hensyn til Omstændighederne ved de enkelte Tilfælde.

Betragter man nu Resultatet for Mødrenes Vedkommende, saa falder i Tabel II vistnok Sammenligningen i endnu høiere Grad ud til Fordel for den spontane Fødsel, men Tallene ere i denne Tabel saa smaa, at det vilde være urigtigt at udlede noget bestemt Resultat deraf; i Tabel III vender Forholdet sig afgjort om til Gunst for den fremkaldte fortidlige Fødsel; disses Tal er i denne Tabel vel det største, men dog endnu saa lidet, at man ikke ligetil kan slutte af det fundne Procentforhold, men maa sammenligne begge Kategoriers enkelte Tilfælde med hverandre; en saadan Sammenligning viser ogsaa virkelig, at ved denne Grad er den kunstig indledede Fødsel mindre farlig for Moderen end Fødsel ved den normale Ende af Svangerskabet. Endnu ugunstigere stiller Forholdet sig i Tabel IV for Fødsel ved den normale Fødselstermin; men Tallene ere rigtignok her ogsaa saa smaa, at de ikke mere danne et paalideligt Fundament, medmindre man ogsaa her tager Hensyn til de enkelte Tilfældes Beskaffenhed.

En saadan Undersøgelse af de konkrete Omstændigheder ved Tilfældene giver nu som Hovedresultat, at af de 21 Til-

---

*) Adskilles de ovenstaaende 373 Forløsninger i 2 Grupper tilsvarende Tabel III og IV i *Spiegelberg's* Sammenstillinger, idet de forskjellige Grader af trangt Bækken slaaes sammen en bloc, saa stiller Forholdet sig saaledes:

Udfald af spontant indtraadte Fødsler ved trangt Bækken:

Antal.	Mødre levende.	Mødre døde.	Børn levende.	Børn døde.	Børn døde kort eft. Fødselen.
339	318	21	272	57	10
	93,8 %	6,2 %	80,2 %	16,8 %	2,9 %
				67 = 19,7 %	

Udfald af fremkaldte fortidlige Fødsler ved trangt Bækken:

Antal.	Mødre levende.	Mødre døde.	Børn levende.	Børn døde.	Børn døde kort eft. Fødselen.
34	29	5	7	19	8
	85,2 %	14,7 %	20,5 %	55,8 %	23,7 %
				27 = 79,5 %	

fælde af Dødsfald efter Fødsler ved Terminen falde 14 direkte den af Bækkenrummets Indskrænkning foraarsagede mekaniske Fødselshindring tillast; af de 5 Dødsfald efter kunstig fremkaldte Fødsler foranledigedes sikkert et af Luftindtrædelse i Uterinvenerne paa Grund af en Feil i det anvendte Apparat, ligesom sandsynligvis et andet (septisk Infektion) foranledigedes ved de til Fremkaldelse af Veer foretagne Operationer; kun et Tilfælde kan tilskrives direkte mekanisk Fødselsvanskelighed; i det fjerde Tilfælde var det Komplikationen med en tidligere Læsion af Skedehvælvingen, som foraarsagede Døden, og det femte syntes at staa uden Kausalforbindelse med Fødselens Forløb.

Efter dette tror Forf. at kunne være berettiget til den Anskuelse, at en kunstig fremkaldt Fødsel indenfor de rette Grændser, altsaa fornemmelig ved anden, og idetmindste i de nærmest liggende Tilfælde af tredie Grad af Bækkentranghed, altsaa ned til en Konjugata paa 7 til 6,5 Ctm. (2" 7'''—2" 5'''), og med muligst Forsigtighed i Metodernes Anvendelse bringer Moderens Liv mindre i Fare end en under samme Forholde ved den normale Ende af Svangerskabet indtrædende Fødsel. Hovedfordelene i den fortidlige Fødsel bestaar i det ringere Tryk, som Fødselsveiene udsættes for, baade med Hensyn til Grad og Varighed, idet Uddrivningsperioden gjennemsnitlig vel tager mindre Tid; den længere Varighed af Aabningsperioden falder derimod mindre i Vægtskaalen. De til Fremkaldelse af Veer brugelige Metoder kan han, naar nødvendig Forsigtighed ikke forsømmes, ikke tillægge nogen skadelig Virkning. Ligesaalidt har han kunnet overbevise sig om, at der i den mere eller mindre pludselige Afbrydelse af den endnu ikke afsluttede Udviklingsproces, som *Spiegelberg* mener, ligger et Moment, som disponerer til Sygdom. Ialmindelighed forløb Barselsengen paa normal Maade, naar undtages de ovenomtalte dødelige Tilfælde.

Vende vi os dernæst til kunstig fremkaldt Fødsels Resultater for Børnene, saa viser sig disses Liv i Modsætning til Mødrenes ulige mere truet end efter Fødsler ved Svangerskabets Ende, og ikke alene dør et forholdsvis større Antal af dem under Fødselen, men der gaar ogsaa et større Antal af dem tilgrunde i de første Uger. Dette ugunstige Forhold viser sig saavel i den Tabel, der omfatter alle Grader af Bækkentranghed, som i Specialtabellerne over de enkelte Grader.

Det er bekjendt, at ved trangt Bækken stiller sig Prognosen for Børnenes Liv under Fødselen ugunstigere end ved

det rummelige Bækken; den større Fare for Barnet skriver sig dog kun for den mindste Del fra de mekaniske Insulter, for hvilke Barnet og især dets Hovedskalle er udsat ved Gjennemgangen gjennem Bækkenet, eller fra de Operationer, som Fødselshjælperen muligens kan blive nødt til at udføre for at gjøre Gjennemgangen mulig. Hovedaarsagen ligger derimod mere i den længere Fødselsvarighed og fornemmelig i andet Fødselstidsrum, efter Vandets Afgang. Et andet og ikke mindre vigtigt Moment ligger i en hyppigere Forekomst af Uregelmæssigheder i Fosterets Leie og Habitus, og netop disse Afvigelser vise sig ulige farligere for Fosteret ved trangt end ved rumt Bækken. Ved kunstig fremkaldte Fødsler stiller Forholdene sig endnu væsentlig ugunstigere for Fosteret; vel er det mindre, og de mekaniske Misforholde altsaa mindre betydelige, men af gjennemgribende Betydning er i denne Henseende de ufuldbaarne Børns større Paavirkelighed for mekaniske Insulter. Dette gjælder især Hovedskallen. Hos 8, altsaa i omtrent en Fjerdedel af de efter kunstig fremkaldt Fødsel forløste Børn, viste sig — ulige hyppigere end hos Børn fødte ved den normale Tid under tilsvarende Rumforholde — tragt- eller skeformige Impressioner efter Promontorium paa det under Fødselen bagtil beliggende Isseben.

Men endnu mere end denne mindre Modstandskraft hos Hovedskallen falder i Vægtskaalen den større Svaghed af Karvæggene hos ufuldbaarne Fostre, hvorfòr alle Cirkulationsforstyrrelser, hvad enten de ere foraarsagede ved lokalt Tryk eller ved Hindring i Placentarkredsløbet, ere forbundne med større Fare for Barnet. Navnlig er det Blodextravasater i Hjerneskalhulheden og i Hvirvelkanalen, som af denne Grund blive letale for Barnet, hyppigst de sidste. Om den forøgede Dødelighed efter kunstig indledet Fødsel i de første Leveuger mener Forf. og støtter denne Mening ved statistiske Undersøgelser, at ogsaa denne for en stor Del maa udledes af skadelige Indflydelser under Fødselsakten, og at den ikke alene kan udledes af Fosterets ufuldendte Udvikling; thi ogsaa i denne Henseende stiller Forholdet sig ugunstigere for de ved fremkaldt fortidlig Fødsel fødte Børn end for dem, der fødes før Tiden spontant.

Til Slutning formuleres det praktiske Resultat af de foregaaende Undersøgelser af *Litzmann* saaledes:

Kunstig Indledning af fortidlig Fødsel er ved trangt Bækken fornemmelig at foretage i Moderens Interesse; Vedligeholdelse af Barnet derved er idetmindste tvivlsom. Operationen er, ogsaa hos Førstefødende, indiceret ved anden og høist i

Begyndelsen af tredie Grad af Bækkentranghed; i første Grad kan den kun forsvares ved Tilstedeværelsen af særegne vanskelige Forholde og Komplikationer.

(*Schønberg.*)

Om Rödlinger (Rubeolæ).

(Uddrag af en Afhandling af Dr. *Emminghausen* i Jena, Jahrbuch für Kinderheilkunde IV Aargang 1 Hefte 1870).

Endnu før det i Slutningen af forrige Aarhundrede var en afgjort og almindelig erkjendt Sag, at Mæslinger og Skarlagensfeber vare to selvstændige, af hinanden uafhængige Sygdomsformer, havde en Forfatter (*de Bergen*, De roseolis 1752) udtalt sig for Udskillelse af en særegen tredie Form i denne Gruppe af de akute Exantemer. Snart efter fulgte *Orlow's* Arbeide De morbillorum atqve roseolarum discrimine (1758); senere en Dissertation De Rubeola af *Thomson* (Edinburg 1800). *Heim* meddelte sine Erfaringer „Om Forskjellen mellem Skarlagensfeber, Rødlinger og Mæslinger" i *Hufeland's* og *Himly's* Journal 1812. I sin i 1818 udkomne Haandbog i Børnesygdommene refererer *Henke* de ældre og de da herskende Anskuelser, som vare meget forskjellige og modsigende. Vi læse her: „At Rødlinger ere en Afart af Skarlagensfeber, er fornærværende udenfor al Tvivl". *Verson* („der Arzt am Krankenbette der Kinder" Wien 1838) giver følgende Karakteristik af Rødlinger: 1) plettet Udslag ledsaget af anginøse Fænomener, 2) Deskvamation, en Mellemform mellem den i Mæslinger og Skarlagensfeber, 3) Mangel af Eftersygdomme, 4) samtidig Optræden af Mæslinger og Skarlagensfeber, 5) Forekomst hos Personer, som have overstaaet Mæslinger og Skarlagensfeber. Spørgsmaalets senere Historie viser, at man ligesom tidligere (*Henke*) betegnede alle mulige akute Affektioner af Huden, saasnart de kun dannede Pletter og ikke ligefrem passede til Diagnosen Mæslinger eller Skarlagensfeber, som Rødlinger, Roseolæ eller Rubeolæ. Paa denne Maade opstod efterhaanden en rig Samling af Arter og Varieteter af disse Rubeolæ, som vi se af *Canstatt's* Pathologi (1847): Der gaves en Rubeola scarlatinosa, morbillosa, variolosa, vaccinica, en Rubeola cholerica, rheumatica og arthritica, æstiva, autum-

nalis, infantilis. „Under denne Forvirring“, siger *Canstatt*, „er man endnu ikke berettiget til i Rødlinger at antage en særegen Sygdomsproces“. Og nu de Nyere? Næsten et Aarhundrede var hengaaet, siden man først var bleven opmærksom paa Rødlingerne, Medicinen var imidlertid indtraadt i en ny Æra, men endnu var (er?) der ingen Afgjørelse kommen i Rubeolaspørgsmaalet, saa at vi i den i 1854 udkomne Pathologi og Therapi af *Wunderlich* ikke finde Rubeolæ særskilt beskrevne, men ved Afsnittet Mæslinger som Synonymer opført: Rötheln, Rubeolen. I Jahrbuch für Kinderheilkunde af *Mayr*, *Politzer* og *Schuller*, Wien 1858 gav *Gelmo*, som meddeler sine Iagttagelser i Aarene 1845 til 1857, en kritisk Afhandling, hvori han søger at efterviso, at samtlige Afarter af det omhandlede Exantem reducere sig til følgende 3: 1) Scarlatina variegata (*Hebra*), en storflekket Skarlatinaform. 2) Morbilli confluentes, 3) Roseola, uregelmæssige, røde Flekker, linse- til fireskillingstore, uden Knuder, uden Rifler i Huden, kun hos Diebørn udbredte over det hele Legeme; denne Form forekommer sporadisk og af og til epidemisk. I Slutningen af Afhandlingen opstiller han følgende Slutninger: 1) at man især ved Overgangen mellem Mæsling- og Skarlagensfeberepidemier har iagttaget Udsletformer, som hverken vise Karakteren af den ene eller af den anden af disse Sygdomme, 2) at derefter altid udvikler sig en Epidemi af Skarlagensfeber eller Mæslinger, 3) at enkelte Tilfælde, som Anomalier af den ene eller den anden Udsletsform, ikke berettige til Opstillingen af et eget Species, 4) at det er umiskjendeligt, at under Navn af Rubeolæ er beskrevet Roseola, Scarlatina variegata eller det franske „rougeole“ (Morbilli), 5) at *Rilliet* og *Barthez* trods deres Indgaaen paa Beskrivelse af de mindste Detailler ikke finde sig foranledigede til at antage en specifik Rubeola, 6) og at der derfor ikke er nogen Grund til for Fremtiden at bibeholde Navnet Rubeolæ.

Ogsaa *Köstlin*, som i Aarene 1860 og 1861 iagttog en Rubeolæepidemi i Stuttgart, holder dem for en Varietet af Mæslinger (Archiv f. wissenschaftl. Heilk. 1865.) At der desuagtet ikke bestaar noget gjensidigt Beskyttelsesforhold mellem Rødlinger og Mæslinger er efter *K.* ikke at undres over, da ogsaa udviklede Mæslinger ikke sjelden angribe det samme Individ to Gange efter hinanden. Det spørges, hvorpaa dette „ikke sjelden“ og „kort efter hinanden“ støtter sig.

Henry Veale offentliggjorde 1866 i Edinb. med. Journ. (History of an epidemie of Rötheln with observations on its pathology) sine Iagttagelser desangaaende. Epidemien angreb den største Del af Skolebørnene paa et lidet Sted i Præsi-

dentskabet Bombay; Børnene bleve syge 10 til 12 Dage efterat være blevne smittede. Halvdelen af de Angrebne havde havt Mæslinger; Skarlagensfeber var endnu ikke iagttaget i Bombay. Begge disse Momenter foranledige *V.* til at anse dette af de Tydske med Navnet „Rötheln" betegnede Exantem, for hvilket han foreslaar Navnet Rubella, som en specifik Form.

I 1868 omtales Rødlinger fra tre Sider: *Schwartz* „Om et karakteristisk Differentialskjelnemærke mellem Morbilli og Rubeolæ" (Wien. med. Presse), hvilket bestaar i isoleret staaende rødlige Flekker paa Slimhinden paa den haarde og bløde Gane og Uvula, der forekomme ved Morbilli, men ikke ved Rødlinger. (Forf. bemærker hertil i en Note, at han ligesom *Oesterreich* og *Thomas* ved Rubeolæ har iagttaget en Eruption paa disse Slimhindepartier, og Ref. kan af sin Erfaring under en i Kristiania i denne Sommer forekommende Epidemi bekræfte det samme.) *Oesterreich* (Inauguraldissertation, Leipzig), som i Prof. *Thomas's* Distriktspoliklinik i Leipzig iagttog en Epidemi, som nærmere er beskreven af *Thomas* (se nedenfor), giver Resultaterne tilligemed Sygehistorierne af 23 Tilfælde. Han kommer til den Slutning, at Rubeolæ ere en Sygdom sui generis.

I *Wunderlich's* Bog over Egenvarmens Forhold findes under Rubriken Rubeolæ følgende: „Rubeolæ, om hvis Eiendommeligheder man kun kan overbevise sig, naar man har Anledning til at iagttage Sygdommen i en større Epidemi, betinge enten slet ingen Feber eller kun kort før og under Eruptionen kortvarige svage, mest subfebrile, høist maadelig febrile Temperaturforhøielser. Forsaavidt der i enkelte Tilfælde viser sig betydelige Temperaturforhøielser, turde disse være afhængige enten af Komplikationer eller af den for smaa Børn eiendommelige Bevægelighed i Egenvarmen". *Schwartz's* og *Oesterreich's* Meddelelser, som i Archiv für Dermatologi af *Auspitz* og *Pick* (1869) ere gjengivne med tvivlende Anmærkninger af Referenten, foranledigede *Steiner* i Prag til at offentliggjøre sine Erfaringer i samme Aargang af det nævnte Arkiv. Af Iagttagelser i 4 nøie beskrevne og 17 ikke meddelte Tilfælde kommer han til følgende Slutninger: de idiopatiske Rødlinger ere en Sygdom sui generis og bør ikke gaa op i Begrebet Mæslinger. De ere sandsynligvis kun betingede af en erytematøs Forandring i Huden og efterlade hverken Afskalling eller Pigmenteren. Den plettede Rødhed i Huden danner Sygdommens vigtigste og ofte eneste Symptom. Rødlingerne vare aldrig over 48 Timer og vare fordetmeste kun 1 Dag (?). De forløbe mest uden Feber eller kun med ringe Feberbevægelse. De optræde dels og fornemmelig epidemisk, dels spo-

radisk. De ere ingen kontagiøs Sygdom og fordre næsten aldrig nogen terapeutisk Indskriden.

Et meget omfattende Arbeide leverede i 1869 i Jahrbuch f. Kinderheilkunde Prof. *Thomas* i Leipzig i Anledning af de allerede af *Oesterreich* benyttede Tilfælde, hvortil endnu kom 9 af hans egne Iagttagelser samt 23 fra de øvrige Fattiglægedistrikter. Han konstaterede, at Exantemet, med let opheiede Pletter, frembyder en stor- og en smaaflekket Typus, at ingen Legemsdel bliver fri, og at, medens Begyndelsen af Eruptionen i Regelen sker paa Panden, ligger Udslettets Maxima paa forskjellige Steder til forskjellige Tider. Han iagttog endvidere Fænomener fra Slimhinderne, snart normal Temperatur, snart ringe Feberbevægelser ($\frac{1}{2}$—1°, en Gang 1$\frac{1}{2}$° Stigning), endvidere at Exantemet viste sig meget snart efter Feberens Indtrædelse. I to Tilfælde kunde Inkubationstiden sættes til 18—22 Dage. Af de 55 iagttagne Tilfælde vare 2 hos Voxne. *T.* kunde endelig bestemt paavise, at Morbilli ikke frembragte Immunitet mod Rubeolæ.

Efter denne Fremstilling af Anskuelserne om den omhandlede Sygdom se vi, at den af *Canstatt* omtalte Forvirring ikke har klaret sig meget. Denne Omstændighed maa have sine Grunde. Men den nærmeste Aarsag hertil er den, at den Interesse, vi have for denne Sygdom, er rent patologisk, ikke praktisk. Hvis Rubeolæ oftere fordrede terapeutiske Forholdsregler, vilde man have søgt at komme nærmere til Kundskab om Sygdommens Væsen, thi Publikum vilde da selv have hjulpet til i denne Forskning. Derimod blive ofte hele Epidemier upaaagtede, eller man giver Udslettet en eller anden blandt Publikum brugelig Benævnelse og underretter ikke Lægen om Sygdommen.

Forf. iagttog i den sidste Halvdel af Aaret 1868 en Epidemi af Rødlinger under Omstændigheder, som fornemmelig egne sig til Observationer angaaende epidemiske Sygdommes Udbredning — og bedre end i større Stæder, hvor navnlig Paavisningen af Infektionens Kilder paa Grund af Exantemernes forholdsvis lange Inkubationstid og paa Grund af den livligere Samfærdsel er vanskeligere — nemlig i Jena, dels i Byen og dels i de derværende med Universitetet forbundne kliniske Anstalter, hvoriblandt et Børneasyl. Efter en Beretning om Epidemiens Gang og om endel med Hensyn paa dens Udbredning gjorte specielle Iagttagelser samt enkelte kortelig refererede Sygehistorier giver Forf. følgende Fremstilling af sine under denne Epidemi gjorte Iagttagelser.

Det blev med Bestemthed konstateret, at Rødlinger saavel direkte som indirekte kunne overføres fra Individ til Individ.

En Prædisposition er aabenbart forhaanden i Barnealderen; Kjønnet er indifferent (paa 16 Piger 15 Drenge, hos *Thomas* 22 Drenge paa 31 Piger). Immunitet for Mæslinger og Skarlagensfeber skaffe Rødlinger ikke. Skarlagensfeber blev i det følgende Aar gjennemgaaet af 4, Mæslinger af 6 af de i Aaret 1868 af Rødlinger angrebne Børn.

Inkubationstiden kunde for de fleste Tilfælde med Bestemthed sættes til 15—18 Dage; dog var der Tilfælde, hvor den kun varede 14 Dage; ogsaa bemærkedes Undtagelser paa indtil 20 Dages Inkubation. *Thomas* og *Thierfelder* fandt overhovedet 18 til 22 Dages Inkubationstid.

Forud for Exantemets Optræden gaa fordetmeste oftest lette, sjelden intensive Almenfænomener; som saadanne kunne nævnes Hovedpine, Mathed, Ildebefindende, Fænomener fra Slimhinderne (Konjunktival-, Næse-, Svælg- eller Bronkialkatar) samt Kjertelopsvulminger ved Underkjævevinkelen. Saadanne Fænomener holdt i Almindelighed ved i 3 Dage, forøgedes ikke, traadte ofte igjen tilbage, førend Exantemet viste sig.

Derpaa fulgte nu Exantemet, eller det blev ikke bemærket, thi det er muligt, at Udslettet paa Grund af sin ringe Udvikling eller korte Varighed kan opstaa og igjen forsvinde den ene Dag til Lægens Besøg den næste Dag. Eruptionen begyndte i Regelen paa Panden, men var her blegere end paa Ansigtet, som dernæst angrebes; senere udbredte det sig ned paa Halsen og optraadte her konstant som en Ring af tættere Efflorescens, som sendte en Udløber ned imellem Skulderbladene og en ned imellem Brystvorterne. I Særdeleshed rigeligt viste Exantemet sig paa Nates og Bagfladen af Laarene, som angrebes næst efter Brystet og den øvrige Krop. Denne stærkere Udvikling er vel afhængig af Opvarmingen, som opstaar ved Sidden, thi det viste sig ogsaa i nogle Tilfælde, naar Børnene af forsigtige Forældre lagdes tilsengs, at Rødheden blev intensivere og Flekkene talrigere der, hvor Delene bleve varmt tildækkede. Paa blottede Steder fik Udslettet et mere blaaligt Udseende. Det paa Ganens Slimhinde i nogle Tilfælde iagttagne analoge Exantem havde altid den runde afgrændsede Form. Anomalier i Forløbet og Følgerækken af de for de forskjellige Legemsdele i den ovenangivne Orden følgende Maxima af Exantemet forekom enkelte Gange, idet først Brystet, saa Ansigtet og Halsen angrebes. I et Tilfælde kunde konstateres Recidiv af Exantemet efter en Dags, i to andre efter 14 Dages Forløb. Hver Gang var den forudgangne Eruption meget svagere end den følgende. — Med Hensyn til

Temperaturens Gang under Sygdommen, et Hovedpunkt i Specificitetsspørgsmaalet, har Forf. gjort følgende Iagttagelser.

Flere Tilfælde gik ind med Temperaturstigning, som sjelden udgjorde over $1\frac{1}{2}$ Grad; i de fleste Tilfælde naaede den ikke denne Høide. Hvor Initialstigningen blev iagttaget, var det afhængigt af Prodromerne, om der fandt Remission Sted før Eruptionen. Vare Prodromerne stærkt udtalte og fulgte Exantemet først paa den anden Dag, saa var der denne Dags Morgen en Remission, som da om Aftenen gik over til en Stigning, som svarede til Eruptionen. Vare ubetydelige Prodromer tilstede, og fulgte Exantemet samme Dag, da steg Temperaturen kun en Gang for da igjen at falde. Stigningen kom meget hurtigt og i mange Tilfælde lykkedes det ikke at blive opmærksom paa Begyndelseskurven; Nedgangen og navnlig Dele af samme bleve hyppigere fundne. Defervescensen sker i regelmæssige, aftagende Morgenremissioner, snart raskere, snart langsommere; ofte bemærker man da en Synken af Egenvarmen under Normen, men ofte gaar Temperaturen ogsaa direkte ned uden Aftenstigning. Temperaturkurvens Top falder sammen med den første Antydning til Exantemet; aldrig falder den høieste Temperatur sammen med Udslettets Akme paa dette eller hint Sted af Legemet; Udslettets Maxima, forskjellige for de forskjellige Regioner, ere uafhængige af Temperaturen og den af hine. Stiger Temperaturen for anden Gang, saa er et Recidiv eller en Komplikation i Anmarsch.

I Tilfælde, som traf Voxne, iagttoges ingen høiere Temperaturstigning.

Foranstaaende meddeler Forf. som Bidrag til Afgjørelsen af Spørgsmaalet, om Rødlingerne ere en Sygdom sui generis, og slutter med at udtale den Mening, at man nu efter de i de senere Aar angaaende dette Exantem samlede Erfaringer ikke længere kan være berettiget til Tvivl om det omhandlede Exantems Specificitet.

(*Schönberg.*)

Behandling af det simple Mavesaar.

Prof. *Ziemssen* i Erlangen siger herom:

Baade Patogenesen af Ulcus simplex og Virkningen af sure Gjæringsprodukter paa Saarfladen lære, at Neutraliseringen af Syrer er Behandlingens første og væsentligste Opgave. Men for at opfylde denne Indikation er det langtfra nødvendigt

at holde Maveindholdet i permanent neutral Tilstand, dette vilde umuliggjøre Fordøielsen af Albuminaterne; naar Neutraliseringen sker engang om Dagen, er det nok, forudsat at Mavens Indhold idetmindste engang daglig udtømmes i Tarmkanalen.

Glaubersalt har den Virkning at stimulere Mavens Peristaltik uden at irritere Saarfladen og bliver derved af stor Betydning ved Behandlingen. Det Samme gjælder Kogsalt, der dog virker svagere og mindre sikkert.

Jo mere udpræget den Saaret ledsagende kroniske Katar er, des vigtigere er en ordentlig Neutralisering af Mavens Indhold, fordi Slimen indleder den sure Gjæring og saaledes forøger Syremængden. Jo længere Chymus forbliver i Maven, des intensere kan den sure Gjæring udvikle sig. Ved Ulcus bidrager, som det synes, foruden den katarrale Svulst af Pylorusslimhinden ogsaa en reflektorisk Krampe i Sphincter pylori til Retentionen af Kontenta, og denne forøges under langvarig Sygdom ved en vis Grad af Parese i hele Mavens Muskulatur og deraf følgende Udvidning af Mavesækken.

Virksomheden af Karlsbad ved kronisk Gastrit og ved Ulcus beror paa Vandets Gehalt af Glaubersalt, kulsurt Natron og Kogsalt. Det kunstige Karlsbadervand og Opløsninger af kunstigt eller naturligt Karlsbadersalt virke paa samme Maade. *Z.* foretrækker Opløsningen af Saltet, fordi det ikke, som Karlsbadervandet ofte gjør, fremkalder Forstoppelse med deraf følgende Madlede og deprimeret Sind osv.; ved Saltopløsninger har man det i sin Magt i fornødent Fald at bruge en stærkere Koncentration og derved forøge den laxerende Virkning.

Han lader 1—2 toppede Teskeer (8—16 Grammer) Sprudelsalt koge med en halv Pot Vand og giver dette afkjølet til 44° R. fastende, fordelt i 4 Portioner med 10 Minuters Mellemrum. Der følger da gjerne 2—3 Afføringer. Udeblive disse, hjælpes paa med Klysma, og næste Dag øges Saltdosen (men ikke Vandmængden). I Begyndelsen af Kuren, især naar der de første Uger er Katar med Pyrose, gives om Aftenen en Flaske Vichy eller lignende.

Det ægte Karlsbadersalt indeholder 87 pCt. svovlsurt Natron, 13 pCt. kulsurt Natron og Spor af Kogsalt. Det kunstige, der næsten bare er Glaubersalt, er 6 Gange billigere, men smager daarligere, dog altid bedre end rent Glaubersalt.

Diæten maa selvfølgelig reguleres samtidig. Nogle Vegetabilier, som Frugt, Bælgfrugter og grovt Brød, skade i Mavesaar ved den mekaniske Irritation, andre ved sine kemiske Egenskaber (fri Syre), andre ved deres Tilbøielighed til sur

Gjæring, som Melspiser og andre Kulhydrater, Fedt, Øl etc. En konsekvent gjennemført Melkediæt virker fortrinligt, Melken er baade en naturlig alkalisk Vædske og Passagen ud i Tarmkanalen gaar hurtigt for sig. Er der Idiosynkrasi mod Melk, kan Kjernemelk forsøges, men man maa kun ikke for snart opgive Melk eller anden for hensigtsmæssig anseet Diæt uden Nødvendighed. Bedst er det at udstede en detailleret Spiseseddel, der ufravigelig maa følges. Maden maa være simpelt tillavet: Melk, Café au lait, Hvedebrød til de mindre Maaltider, Suppe, kold Steg uden Sauce, Skinke, Rødvin, lette med Melk tilberedte Grønsager til Hovedmaaltidet. — Alle Anstrængelser, aandelige saavelsom legemlige, forbydes, Sindsbevægelser søges undgaaede, Maven holdes varm, og lunkne Bad bruges af og til.

Narkotika maa kun bruges ved heftigere Kardialgier i Sygdommens Begyndelse, efter Forløbet af 8 Dage ere de i Regelen overflødige.

Under denne Behandling har *Z.* fundet Recidiver sjeldnere og let traktable, Maveblødninger indtræde mindre hyppigt, og den Syge tiltager raskt i Vægt.

Ved indtrædende Maveblødning anbefaler *Z.* en let Isblære eller frosne Omslag, Ispiller og absolut Diæt. Ingen Adstringentia, Sinapismer, afledende Klysterer eller andet „Vielthuerei“, som alene forstyrre den nødvendige Ro. 2—3 Dage efter Blødningen passer iskoldt Serum alumin. i smaa Portioner, men alle indvendige Afføringsmidler forbydes.

Den sekundære Pylorusforsnevring og Dilatation behandles ved Mavepumpe og Karlsbadersalt; sidder Snevringen i Kardia, behøves kirurgisk Behandling. De paa andre Steder siddende Forsnevringer, der ofte betinge Kardialgi, Dyspepsi og Katar lindre ofte taaleligt ved kurmæssig Brug af et jernholdigt Glaubersaltvand, som Franzensbad, eller af Karlsbadervand. Jern alene og rene Jernvande taales i Regelen slet.

Mod den kroniske Obstruktion, der hyppig i aarevis bliver tilbage, passe smaa Doser Rheum hver Aften. Virkningen kan forøges ved Tilsætning af Extr. belladonnæ eller Extr. nuc. vomicæ, som ogsaa bidrage til at bekjæmpe Hyperæstesien.

(*W.*)

Dr. *Neudörfer's* nye Maade at anlægge Gibsbind.

For at kunne opnaa tilstrækkelig Fasthed uagtet Gibsbandagens Tyndhed, for at kunne spalte Bandagen, medens den er halvtør, uden at den brister, anbefaler Regimentslæge Dr. *L. Neudörfer* følgende Anlægningsmaade.

Man laver en Gibsvelling af Flødekonsistens, gjennemvæder med denne de oprullede Gazebind, (der iforveien ere fugtede for at borttage Stivelsen, dernæst tørrede og oprullede) og nu anlægges et enkelt, høist et dobbelt Bindlag direkte paa Extremiteten. Nu sætter man mere Gibs til Vellingen, saa at den faar blødt Smørs Konsistens, og smører denne Masse udenpaa Bindlaget i Tykkelse af 1—1½ Centimeter. Udenpaa lægges nu et ganske tyndt Lag Stry eller Hamp, som trykkes ind i Gibsmassen, og paa sædvanlig Maade glattes og poleres hele Bandagen. Derpaa udskjæres de nødvendige Aabninger, eller spaltes hele Bandagen efter Længden, inden den er ganske tør.

Efter *N.* skal ¼ ℔ Stry række til for 30—40 Bandager.

(Huden bør beskyttes ved at pensle den over med Olie, inden Gibsbindet anlægges).

(Allg. Militärärtzliche Zeitung 25de Juni 1871.)

(*J. Nicolaysen.*)

III. Beretninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

Offentlige Foranstaltninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

1871. Juni 10de er Plakat udfærdiget angaaende Indførelse af en ny almindelig Medicinaltaxt og af en ny Veterinærmedicinaltaxt m. M., saalydende:

De af den ved Kongelig Resolution af 11te Juni 1870 anordnede Kommission udarbeidede Udkast til en ny almindelig Medicinaltaxt og til en ny Veterinærmedicinaltaxt, begge

med de dertil hørende Bestemmelser m. M., autoriseres herved med de af Departementet for det Indre foreslaaede Forandringer og Tillæg som gjældende fra 1ste Juli 1871 og indtil Videre, hvorhos bestemmes Følgende:

§ 1. De Artikler, som i ovennævnte Medicinaltaxter ere betegnede med Mærket*, maa fra Apotekerne ei udsælges eller udleveres uden efter Recept fra autoriseret Læge eller Dyrlæge. De af disse Artikler, som sammesteds ere trykte med „Kursiv", kunne foruden efter saadan Recept ogsaa udsælges til kjendte og uberygtede Personer mod af dem hver Gang udstedt skriftlig Erkjendelse for Modtagelsen og Erklæring om, at de behøve samme til teknisk eller andet ikke medicinsk Brug, hvilken Erkjendelse og Erklæring af Apotekerne med Angivelse af Mængden af de saaledes udleverede Stoffe indføres i den i Forordning af 1ste August 1796 § 4 omhandlede Protokol samt med denne forevises ved næste Visitation af Apoteket. De Artikler, hvorved fornævnte Mærke (*) i Taxterne ikke er tilføiet, kunne sælges i Haandkjøb.

§ 2. Følgende Lægemidler maa ikke mere end en Gang udleveres efter samme Recept, medmindre de ere forordnede til udvendigt Brug, eller Lægen har forsynet Recepten med Paategning om, at fornyet Udleverelse kan ske:

1) alle de Lægemidler, saavel officinelle som ikke offiicinelle, der ifølge Pharmacopoeen skulle opbevares i Giftskabet.
2) Kalomel og lignende Kviksølvpræparater, Kloralhydrat, Secale cornutum samt Opium; de to sidstnævnte Stoffe samt Morfin dog ikke, naar den ved Recepten forordnede Indgift deraf er mindre end henholdsvis 0.25, 0.05 og 0.01 Gram.

Skulde Recepten være udstedt af en Læge, der ikke opholder sig paa Stedet, eller skulde Medikamentet tiltrænges paa en Tid, da Lægen ikke med Lethed kan træffes, f. Ex. om Natten, kan fornyet Udleverelse finde Sted en Gang.

I Forbindelse hermed er det naadigst paalagt Departementet for det Indre:

a) aarligen at lade de gjældende Medicinaltaxter sammenligne med de i Udlandet gjældende Priskuranter paa medicinske Stoffe samt i Regelen, naar Prisen paa noget saadant findes at være stegen eller falden 20 pCt. eller mere, at udfærdige fornøden Rettelse af Taxterne paa de vedkommende Medikamenter,
b) forøvrigt at udfærdige saadanne Tillæg til og Rettelser af enkelte Taxtbestemmelser (Bestemmelserne om hvilke Lægemidler kunne udleveres uden Recept fra autoriseret

Læge eller Dyrlæge, samt hvilke Lægemidler ikke maa udleveres mere end en Gang efter saadan Recept, derunder indbefattede), som ifølge vunden Erfaring eller forandrede Forholde maatte findes hensigtsmæssige, og

c) at lade de til Grund for de nye Medicinaltaxter liggende Motiver trykke.

Juni 20de, H. R., hvorved bestemmes, at Harhams Sogns Jordemoderdistrikt i Romsdals Amt skal deles i 2de, det ene bestaaende af Fjertofts Kapelsogn og det andet af den øvrige Del af Harhams Sogn.

Juni 20de, H. R., hvorved bestemmes, at den faste Jordemoderbestilling i Kjøbstaden Arendal tillades, uden Hinder af Jordemoderreglementets § 12, indtil Videre at blive ubesat, mod at der af Bykassen gjennem Fattigkommissionen udredes det nødvendige Honorar til Fødselshjælp for trængende Barselkvinder.

Juni 23de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. M. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen i Beierens Herred i Nordlands Amt under 14de Juli f. A. fattede Beslutning til almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

(Forskrifterne ere i det Væsentlige overensstemmende med Indholdet af §§ 1, 2, 6, 7 og 8 i Sundhedsforskrifterne for Sogndals Landdistrikt i Stavanger Amt, se Mag. for Lægevidenskaben 17de Bind Pag. 1044.)

Juli 25de, H. R., hvorefter Sitskougens Annexsogn af Hølands Herred i Akershus Amt skal udgjøre et eget Jordemoderdistrikt.

August 26de, K. R., hvorved bestemmes, at der i Henhold til Lov angaaende Ret til at udstede Portofrihedsattester m. M. af 28de September 1857 § 4 meddeles Forstanderne for Pleiestiftelserne for Spedalske, nemlig No. 1 ved Bergen, Reknæs ved Molde og Reitgjerdet ved Trondhjem samt Ordførerne i de ved Lov af 16de Mai 1860 anordnede Sundheds- og Kvarantænekommissioner Berettigelse til at attestere den dem som saadanne vedkommende offentlige Brevvexlings Portofrihed.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1871. Juni 10de er Tandlæge *Kroll* beskikket til Medlem af Tandlæge-Examenskommissionen.

Juni 23de er Fængselslæge *L. V. Dahl* udnævnt til Direktør for Rotvolds Sindssygeasyl ved Trondhjem.

Juni 24de er Distriktslæge *Hagemann* afgaaet ved Døden.

Juli 7de er Økonom ved Trondhjems Tugthus *N. C. Nielsen* af Indre-Departementet antagen til Inspektør, Regnskabsfører og Kasserer ved Reknæs Pleiestiftelse for Spedalske.

Juli 13de er examineret Tandlæge *Carl Christiansen* meddelt Tilladelse til her i Riget at praktisere som saadan.

Juli 13de er Distriktslæge i Sandnæs *H. Johannesen* meddelt Afsked i Naade.

Juli 24de er forhenværende Distriktslæge *H. A. Z. Lassen* autoriseret som Bestyrer af Stavangers Sindssygeasyl istedetfor den under samme Dato i Naade entledigede Bestyrer af bemeldte Asyl Distriktslæge *C. A. Stang.*

Juli 28de er Distriktslæge *H. P. G. Birch* afgaaet ved Døden.

August 12te er garnisonerende Korpslæge i 1ste Akershusske Brigades Distrikt *G. A. A. F. Schønheyder* udnævnt til national Korpslæge i Bergenske Brigades Distrikt.

August 12te er Toldkasserer *Gjessing* tilforordnet Holmestrands Sundhedskommission for deri som toldkyndigt Medlem at tage Sæde ved Kvarantænesagers Behandling.

August 26de er Distriktslæge i ytre Namdal *O. T. Kinck* udnævnt til Distriktslæge i Sætersdalen.

August 26de er Distriktslæge i Skjervø *P. J. N. Selmer* meddelt Afsked i Naade.

August 26de, K. R., hvorved bestemmes, at den Exam. pharm. *Ole Johan Calmeyer* ved kongl. Resolution af 18de Juli 1863 meddelte Bevilling til at anlægge og drive et Apotek paa eller ved Gaarden Neby i Tønsets Herred, Nordre Østerdalens Fogderi, Hedemarkens Amt, efter hans derom indgivne underdanigste Ansøgning træder ud af Kraft ved indeværende Aars Udgang.

I. Originale Meddelelser.

Klinisk Femtenaarsberetning
fra Gaustad Asyl.

(Ved Direktør *Sandberg*.)

(Fortsættelse fra forrige Hefte.)

Mania.

Denne Form, som sjelden optræder, uden at et længere eller kortere melankolskt Stadium er gaaet i Forveien, er ligesom Melankolien hovedsagelig karakteriseret ved Stemningen, der her er ligesaa exalteret og løftet, som den der var deprimeret og nedtrykt.

Af denne lede 393 Mænd og 374 Kvinder, altsaa 25,82 pCt. af Mændene og 28,55 pCt. af Kvinderne, tilsammen 767 eller 27,08 pCt. af det samlede Belæg. Da vore Lister ikke have optaget Ecnoia som en selvstændig primær Form, og altsaa, efter hvad jeg tidligere har anført, de Syge, der f. Ex. i Sverige anføres under Ecnoia, hos os maa fordeles mellem Manien og Dementsen, anser jeg det hensigtsmæssigt som Exempel at anføre et Tilfælde med stærkere og et med mindre stærk Ideflugt og Bevægelsestrang.

Sygehistorie No. 11. Jomfru *N. N.*, 24 Aar gl., indkom 7de Juli 1867. Hun var en Datter af en hæderlig Forretningsmand, der døde i Udlandet. Moderen har et mindre godt Rygte og har som Enke ført et tvivlsomt Liv og været mindre omhyggelig om Børnene, hvem hun endog har oplært til Usandhed og Udflugter for at dække de ydre og indre Mangler i hendes hele Forhold. Opdragelsens Følger viste sig, idet en Søn paa Grund af misligt Forhold maatte drage til Amerika, og en Datter blev syfilitisk.

Nicoline blev derfor opdraget paa Vaisenhuset, hvor hun viste sig flink og lærvillig, men hovmodig og stridig. Efter Konfirmationen kom hun i Huset hos en Beslægtet, hvor hun blev behandlet som Pleiedatter; men hendes Lyst til Intriger og Mangel paa Sandhedskjærlighed og Oprigtighed voldte saadanne Ubehageligheder, at Familien maatte skille sig ved hende.

Hun blev da anbragt hos en Spiseværtinde for at lære Husholdning.

Her gjorde hun Bekjendtskab med en ung Mand, i hvem hun forlibede sig, og hvem det lykkedes at forføre hende, saa hun for 2 Aar siden fødte et velskabt Drengebarn.

Nu stod hun ene.

Moderen modtog hende med Haan. Den Familie, der havde taget sig af hende, turde ikke stole paa hendes Anger og ydede hende større Overflod paa streng Moralisering end paa materiel Hjælp, hvilken hendes Stolthed ogsaa forbød hende at søge.

Herunder syntes hendes Væsen forandret: hun blev stille, hengiven til religiøs Læsning og overordentlig flittig. Under denne Kamp for sin Existense maatte hun ogsaa kjæmpe med nedbrudt Helbred, da der efter Barselsengen var bleven tilbage en Uterinlidelse, saa hendes Kræfter svækkedes.

Hendes Kjærlighed til Forføreren vedblev usvækket, og Haabet om, at han vilde ægte hende, bestyrkedes derved, at han sørgede godt for Barnet; men — for et Aar siden ægtede han en anden.

Nu tiltog hendes Misstemning, hun søgte meget Ensomhed, blev mørk og indesluttet, holdt sig meget til religiøs Læsning og grublede.

Saadan var Tilstanden, indtil hun for 14 Dage siden efter et Besøg hos Familien, hvor hun rimeligvis har faaet alvorlige Formaninger, viste sig yderst nedstemt, græd og ikke fik sove. Efter et Par Døgn afløstes Nedstemningen af betydelig Exal-

tation. Hun for nøgen op, sang og dansede samt jublede over, at Gud nu havde hørt hendes Bønner: hendes Elskers Kone var død; nu vilde han gifte hende, og saa skulde Alt blive godt. Hun tabte dog snart Traaden i sin Tale, afbrød med Et for dels at lytte efter Stemmer, dels at stirre hen for sig med Opmærksomhed.

Søvnen var ringe; Appetiten liden; Afføringen træg, saa den maatte fremhjælpes.

Da Lægen, som var en nøie Bekjendt af hende, besøgte hende, laa hun tilsengs i samme hilære Stemning. Hun kjendte ham ikke, men kaldte ham ved Elskerens Navn. Efter nogen Tid dukkede dog gamle Minder frem og dermed nogen Selvbevidsthed.

Hun forklarede da, at hun efter sit Fald havde følt sig yderst ulykkelig, at hun ikke troede længere at kunne bære Livet; men Haabet om Ægteskab holdt hende oppe. Da dette glippede, var Verden tabt for hende. Hun holdt sig da til Gud, bad stadig om Styrke og fik Kraft til at nedbede Velsignelse over Forføreren og hans Hustru. Men da fik hun ogsaa sin Løn, thi Faderens Aand viste sig for hende, hilste hende med Udraabet: „hil dig du Benaadede“! og forklarede hende, at hun skulde blive gift med sin Elsker, thi dennes Kone skulde dø. En afdød Dame, som altid havde hjulpet hende og optraadt formildende og forsonende, naar hun havde opført sig slet, viste sig ogsaa for hende og bekræftede det samme, derfor var hun saa glad. Fra og til afbrødes hendes Tale af Hallucinationer, saa hun laa stille lyttende og stirrende hen for sig. Paa Lægens Pande saa hun i et saadant Øieblik et hvidt Kors. Nogen Sygdomserkjendelse var der ikke; for hende var Alt kun Glæde, Fred og Kjærlighed; lod man hende ene, sang hun høit: „hil dig du Benaadede“.

Hun var af svageligt Udseende, men hed og rød, med dilaterede Pupiller. Menses tilstede. Pulsen var liden. Appetiten var ringe, Afføringen træg, saa Laxantia maatte benyttes. Der var foruden Laxantia anvendt Acet. morphin. og Aqua amygdalarum amararum.

Ved Indlæggelsen forsøgtes hun i den rolige Afdeling, men var i idelig Uro, rev Klæderne af sig, sang og støiede, dansede og lo, slog Ruder itu, saa hun maatte flyttes i Cellerne. Der anordnedes Chinini sulphur. ʒß / Aqua ℥viii, } ʒß t. p. d. og lunkne Bade.

26/9. Samme Støi og Uro Nat og Dag, synger og taler forvirret om alle mulige Ting uden eller med yderst løs Sam-

menhæng; miskjender sin egen og Andres Personlighed, rive Klæderne itu, er urenlig og voldsom. Hun ser bleg og anæ- misk ud, vil nødig tage Kinin. Sep. D. Dyvelsdrækklyster

$^{31}/_{12}$ 67. Har fra og til været noget roligere, men i de Væsentlige vist sig uforandret, opholdt sig i Cellerne og brug Bad fra ½ til 3 Timer daglig.

1868. $^{10}/_{2}$. Fremdeles lige forvirret og i samme muntr Stemning; miskjender sine Omgivelser, er tilbøielig til at riv itu, er noget urenlig, men mere stille. Et Par Forsøg paa a faa hende anbragt i en roligere Afdeling ere mislykkede, d hun under Samkvem med Flere let exalteres; hun holder si bedst ved at ligge tilsengs i Cellen.

$^{16}/_{2}$. Natten urolig; idag ligger hun stille, smiler ve Tiltale, men giver ingen Besked.

$^{3}/_{4}$. Forholder sig i den senere Tid roligere, ligger still og taus; Forvirringen uforandret; Urinen gaar fra og til Sengen. Flyttes til B.

$^{5}/_{6}$. De sidste Dage atter nogen Uro. Flyttes til C.

$^{1}/_{7}$. Benytter Styrtebad i det Fri.

$^{15}/_{7}$. Noget roligere. Til B.

$^{17}/_{11}$. Efterat hun den hele Tid har forholdt sig stille B. og arbeidet ordentligt, om end med ringe Omtanke, fik hu i Aftes Anfald af Uro og Voldsomhed, saa hun maatte flytt i Cellerne, hvor hun snart beroligedes. Tilbage til B.

$^{18}/_{11}$. Atter Uro og Voldsomhed. Til D.

$^{24}/_{11}$. Atter rolig. Til B.

1869 Januar 5te. Udgaar uhelbredet.

Jeg havde ønsket at kunne give et mere ordnet Billed af den forhøiede Selvfølelse, som adler alle de mange ve lende Ideer og afføder den stærke Bevægelsestrang, de tilligemed Ideflugten er Maniens væsentligste Særkjend Men under betydelig Ideflugt og Bevægelsestrang træd Øieblikkets Nydelse gjerne saa stærkt frem, at Fortide glemmes, saa en sammenhængende Oversigt over Sygdo mens Aarsag, Udvikling og Fremgang vanskelig vindes.

Derfor har jeg valgt nærværende Sygehistorie, hv det lykkedes daværende Reservelæge *Onsum* ved en nø agtig Undersøgelse at finde og ved en omhyggelig Fre stilling at anskueliggjøre Sammenhængen mellem den fo sømte Opdragelse, det begangne Feiltrin og det forfeile Liv med Sygdommen, der her fremtræder som en rimeli snart sagt nødvendig Følge af disse Momenter. Sygehist

rien forekommer mig ved sin simple og klare Fremstilling tilstrækkelig at betone den tydelige Sammenhæng mellem Aarsag og Virkning. Jeg vil derfor kun sige, at det er sjelden, at Omgivelserne have anstillet de fornødne Iagttagelser, eller at den Syge under den overvældende maniakale Opbrusning faar Tid eller Ro til at meddele Oplysninger om den sig gjennem længere Tid udviklende Sygdom. Derfor maa det paaskjønnes, at man her faar Anledning til at følge Sygdommens Udvikling fra den rystende Foranledning gjennem de lange Dages og søvnløse Nætters Lidelser og Smerter til den melankolske Misstemnings Begyndelse og Fremskriden med tilkommende sensuelle og intellektuelle Bedrag, deraf følgende Omslag og — saa den hele overstyrtende maniakale Opbrusning med Følelses-, Bevægelses-, Sansnings- og Forestillingsanomalier.

Paa Grund af den Tydelighed, hvormed denne Fremgang i denne Sygehistorie kommer tilsyne, anser jeg den af megen Interesse.

Endnu interessantere vilde det have været, om de forkerte Handlinger lidt efter lidt havde ophørt, om Forestillingerne havde ordnet sig, om Sansebedragene vare traadte tilbage, og Stemningen efter nogen Vexel gjennem en svag deprimeret Tilstand var gaaet tilbage til det Normale; men — saa vilde Skjæbnen det ikke. Hun døde sindssyg ½ Aar senere af Phthisis.

Sygehistorie No. 12. *Ole M. Olsen*, 21 Aar gammel Tjenestedreng, indkom 14de Juli 1869. Han er Søn af fattige Forældre og blev ¾ Aar gammel udtinget for Fattigvæsenets Regning hos Gaardmandsfolk i Eidsberg og vandt disses Kjærlighed, saa han blev optagen i Huset som Pleiesøn, blev behandlet og opdragen som Familiens Søn, viste stedse et godt og kjærligt Forhold, var godt udviklet og førte et Liv frit for Bekymringer, saa Omgivelserne ikke kjende nogen Aarsag til nærværende Sygdom.

For ¼ Aar siden var hans Pleiemoder noget, men ikke betydelig syg og blev derfor overrasket ved, at *Ole* kom ind midt om Natten og spurgte efter hendes Befindende. Strax derpaa begyndte han at spørge, om de ikke hørte den stærke Kanonade, og om de ikke saa, at Himmelen aabnede sig over dem. Fra denne Stund har han været forstyrret. I Begyn-

delsen var han urolig Nat og Dag med idelig religiøs Passiar og tildels med religiøse Foredrag, som satte Omgivelserne i Forundring over hans store aandelige Begavelse, idet han forklarede, hvorledes han havde samtalet med Gud, hvad Vorherre havde meddelt ham osv.

I den senere Tid har han vist Lyst til at undvige og virkelig ogsaa en Gang undveget, men kom af sig selv tilbage.

I hans Tale er nu religiøst og verdsligt Indhold blandet, saa han snart taler om sit guddommelige Kald, snart forsikrer, at han er Keiser, ja bedre end Keiser osv. Ligesom hans Tale vexler Indhold, saaledes er hans Sind ustadigt, og han forfølger ikke med Iver nogen af sine forskjellige Planer.

Der er ingen Behandling anvendt, thi Lægen, som strax kaldtes, tilraadede hans øieblikkelige Indlæggelse paa Gaustad, hvilken dog Pleieforældrene dengang ikke kunde bringe over sit Hjerte at iværksætte.

$^{26}/_{7}$. Status præsens: Han er noget under Middelhøide, velbygget, af god Holdning og raske Bevægelser. Hans med tæt lyst Haar besatte Hoved er velformet, Panden af almindelig Hvælving og Høide, over høire Øienbryn et 1″ langt Ar efter et Stød i Barndommen; Øinene ere blaa, med lige Pupiller, livligt vexlende Blik, i Regelen med muntert Udtryk. Begge ydre Øregange fyldte med noget tykt, mørkt Ørevox; Ansigtet rundt, med behagelige Træk, livligt Muskelspil og muntert, tildels skjelmsk Udtryk; Læberne af normal Farve, Munden velformet, Tænderne gode og ret smukke. Tungen er nu ren, men skal efter hans Sigende tidligere have været saa belagt, at han har maattet skrabe den og vaske den baade med Urin og Salt. Hals og Bryst ere velformede; ved den fysikalske Undersøgelse Intet at bemærke. Ved Underlivet intet Abnormt, undtagen nogen Kildenhed; Membrum langt og smalt, Scrotum slap, Testes hængende, og paa venstre Side bemærkes Varicocele. Han angiver, skjønt noget konfus, at han har Pollusioner, men om Onani kan ingen Besked erholdes.*)

Yderlemmerne ere fyldige og velbyggede; Huden ret fin og blød, af normal Temperatur; Pulsen normal, omtrent 60. Appetit og Afføring have siden Indkomsten været i Orden, og Søvnen synes at være god.

Han har hele Tiden opholdt sig i B, hvor han har vist sig vimset og pratsom, men forresten opført sig ordentlig og deltaget i Markarbeide; han ytrede Lyst til at være Slaattekarl, men viste sig for vilter og ustø.

---

*) Senere viste han sig som en ivrig Onanist.

Han har et Slags Sygdomserkjendelse og beder om at faa Noget at bruge, „fordi hans Tankehus er i Uorden". Paa Spørgsmaal forklarer han, at Tankehuset er givet ham af Vorherre og ligger mellem Panden og Issen.

D. Udspreitning af Ørene og Igler i Næsen.

$^{9}/_{8}$. Gaar ret rolig i Gaardsrummet og siger, han skal til Stockholm, da han er kongelig Keiser.

$^{11}/_{8}$. Urolig og forvirret.

D. 2 Timers Bad.

$^{14}/_{8}$. Ser bleg og medtagen ud, spiser lidet, var igaar voldsom, da han skulde i Bad. Beder om Draaber.

D. Morfinsolution gtt.xx t. p. d.

Beder om Pen og Papir for at skrive Naadeloven, da han er Keiser *Augustus*.

$^{18}/_{8}$. Vil nu reise til Stockholm til sit lyksalige, keiserlige, kongelige Regimente, som Gud har udseet ham til; han byder 10,000 Millioner for at slippe ud af Asylet.

$^{11}/_{9}$. Ser forvirret ud, samler sig lidet, men siger sig frisk.

D. Trækplaster i Nakken.

$^{7}/_{10}$. Fastholder sine Vrangforestillinger; tilbøielig til at sove Nat og Dag.

Sep. Morfindraaberne.

$^{12}/_{12}$. Arbeider ordentligt, ser fornøiet ud, bliver tyk og fed, men fører samme Passiar, gaar heftig frem og tilbage og deklamerer høit: „jeg er *Ole Martinus Olsen*, Keiser af Guds Naade, mit Keiserdømme ligger i Rusland, og Kristus har givet mig det.

1870. Februar 11te. Gaar i Korridoren og Gaardspladsen, spankulerer med veltilfreds Mine og svarer gjerne paa Tiltale, at han spekulerer; idag forklarer han med en forvirret Ordstrøm, at han har travelt med at skabe en ny Himmel, at han har udgransket Timeglasset m. m. angaaende Tænkningens Love osv.

Naar undtages at han udover Sommeren og Høsten bemærkedes driftig og hensynsløst at hengive sig til Onani, og at han undertiden arbeidede, men undertiden var ørkesløs, var Tilstanden omtrent den samme, indtil han i April 1871 forlod Asylet.

Prof. *Kjellberg*, hvis Beskrivelse af Ecnoia er den bedste, jeg kjender, angiver et Forstadium af Forstemthed, der adskiller sig fra den melankolske Misstemning derved, at den er et Slags Misnøie over Tilsidesættelse eller Mangel af Paaskjønnelse, medens den Melankolske erkjender sig

ussel og uværdig. Efter dette Prodromalstadium kommer det første Stadium med lind Exaltation, Selvtilfredshed og Selvros, Fastholden af selvbehagelige Fantasier, som forsvares med Konsekvens; Hallucinationer (især for Hørelsen). Nu gaar Sygdommen over i 2det eller (hvis Prodromstadiet medregnes) 3die Stadium, hvor den Syge er udviklet til en ny, mægtigere Personlighed, uden at Erindringen om den oprindelige fuldstændig er svunden. I dette Stadium er den Syge tilbøielig til at vredes over Indvendinger og, især naar Hallucinationerne tilkomme, endog med Voldsomhed at forsvare sin Stilling.

I nærværende Tilfælde kom den Syge for sent under Observation, til at han skulde kunne forklare sig om Forløberstadiet, og af hans beundrende Omgivelser var ingen forstandig Iagttagelse at vente; men iøvrigt forekommer Tilfældet mig at passe ret godt ind under Tyskernes Wahnsinn, Svenskernes Ecnoia.

At her i Løbet af 15 Aar er forekommet adskillige Tilfælde af Mani med særegen Oprindelse som Puerperalmani, med særegne Tilbøieligheder som Erotomani o. desl. behøver jeg neppe at tilføie. Flere af disse og navnlig af Puerperalmanierne, Inanitionsmanierne efter Blodtab, langvarig Diegivning osv. kunde jeg nok have Lyst til at meddele, men da det ikke er denne Aarsagernes eller Symptomernes Tilfældighed, der giver Meddelelsen Værd, haaber jeg, Begrebet om Manien baade med dens mere løbende og mere fastnende Vrangforestillinger ved de tvende givne Exempler vil præsentere sig tydeligst og lettest beholdes i Erindringen.

Delirium tremens

opviser kun 9 Mænd, af hvilke 7 helbredes, 1 døde (under komplicerende Pneumoni) og 1 udgik uhelbredet, og da denne Form er Gjenstand for Undervisning og Iagttagelse paa Rigshospitalet, forbigaaes den her.

Dementia

omfatter et langt større Antal end de paa Listen opførte, fordi en Mængde Tilfælde af Melankoli og Mani samt en-

-kelte af Stupiditet i Tidernes Løb ere overgaaede i denne Sekundærform. Denne omfatter, som tidligere bemærket, baade partiel Sindssvaghed med faste Vrangforestillinger og mere almindelig Forvirring med løbende Vrangforestillinger. Herunder indkommer saaledes Ecnoia, naar Vrangforestillingerne have fæstnet sig, saa f. Ex. *O. M. O.* i egen Indbildning virkelig er bleven Keiser, og herunder bliver ligeledes Paranoia at indtage.

Ovenanførte Sygehistorie om *Ole M. Olsen*, der blev Keiser, giver et ganske karakteristisk Billede af Ecnoia baade i dens Tilbliven og Fremtræden; men jeg skal her fremstille et mere fremskredent sekundært Tilfælde af det Slags, som hos os udgjør en meget stor, jeg tør næsten sige den største Del af denne Afdeling, nemlig Forfølgelsesgalskab, Verfolgungswahn, Monomanie de persecutions.

Sygehistorie No. 13. *Kari Pedersdatter*, 50 Aar gl., Føderaadskone fra Lesje, indkom 8de Oktober 1865. Hun er Datter af Bondefolk i middels Kaar og har et Føderaad, hvoraf hun lever upaaklageligt. Om hendes Barndom er ikke oplyst Andet, end at hun havde Mæslinger og derefter var svagelig. Hun paastaar aldrig at have havt Menses. For 25 Aar siden blev hun gift med en Enkemand, med hvem hun har levet i lykkeligt Ægteskab, men hun har været utilfreds med Stedsønnen og hans Kone, som levere Føderaadet. Selv har hun havt et Barn, som er dødt. Den legemlige Udvikling god, men smaa Evner; Temperamentet hidsigt, men Moraliteten god. Sorg over Mandens Fravær paa en Reise over Fjeldet, maaske ogsaa Misfornøielse med Stedsønnen har efter vedkommende Læges Mening bidraget til nærværende Sygdoms Udvikling.

Sygdommen begyndte for et Aar siden, da hun under Mandens Fravær trykkedes af Ensomheden og af Frygt for, at Stedsønnen tragtede hende efter Livet.

Hun blev da saa tungsindig, at hun talte om at aflive sig og forsøgte paa at drukne sig. Ved Lægens Besøg vilde hun ikke se op eller svare, men var nedstemt og klagede over ikke at være rigtig i Hjernen. Hun viste stærk Interesse for Manden, som hun gjerne vilde have om sig, for sit Hus, for Orden og Renlighed. Talen dreiede sig om Frygt for Stedsønnen. Appetiten og Afføringen i Orden; Kræfterne gode.

$^{14}/_{10}$. Status præsens. Patienten er af almindelig Høide og Udvikling; Hovedet symmetrisk, med brun Haarbedæk-

ning; Panden normal, Øinene blaa, Pupillerne lige; Ansigtet magert og rynket, Udtrykket nedstemt. Tænderne defekte, Tungen ren; Appetit og Afføring i Orden. Brystet normalt, Underlivet haardt og spændt, noget ømt for Tryk. Extremiteterne magre; paa Armene Aareladningsar; Huden normal; Puls 76.

Hun er i Regelen misstemt og fuld af Klager over Forfølgelser: Manden har stadig været haard og streng, vel ogsaa i forrige Tider fra og til lagt Haand paa hende; men dette gaar endda an, og han er desuden bleven snillere; Stedsønnen er den slemmeste. Hjemme kastede han Stene efter hende, var ved Sengen, naar hun skulde sove, og i Nærheden, naar hun skulde ud, fuld af alskens Spil og Ugagn. Men her er han endnu værre: han taler stadig i hendes Øren og indgyder hende onde Tanker. Er hun i Kirke og vil opbygges ved Guds Ord, begynder han med gudsbespottelig Tale; fæster hun sig ved en Syg (f. Ex. *Hermana*), er han strax ude med sin spottende, forringende og nedsættende Passiar. „Sligt er ikke af mig; han har fordoblet mig". Snart lægger han sig over hendes Underliv, saa hun bliver stind og tung, snart over Brystet, saa hun ikke kan faa puste. Undertiden har hun ogsaa seet ham i forskjellige Skikkelser, især om Natten, da han aldeles forstyrrer hendes Søvn. Herom samt om alle de Ulykker, „Hain" eller „Hain derheime" har foraarsaget paa Kvinder, som ikke kunne blive forløste, paa Kjør, som dø under Kalvingen osv., dreier sig al hendes Tale. Hun arbeider dog lidt og da med Forstand og Orden; opfører sig rolig og ordentlig i B.

$^{19}/_{11}$. „Hain derheime" bander i Hovedet paa hende baade i Kirken og andre Steder, saa han rigtig har et stort Ansvar paa sig osv. Hun er forkjølet og bruger Cynoglospulver, derhos holdes hun saavidt muligt til Arbeide og til at rette sig efter Husordenen.

$^{18}/_{12}$. Holder Sengen, ser lidt febril ud og klager over „di Kara derheime".

Ogsaa senere holdt hun undertiden Sengen og klagede over, at „hain" holdt hende i Sengen. Hun fik maaske lidt mere Ro til Arbeide, men var forøvrigt uforandret, til hun i Mai 1866 udskreves uhelbredet.

Af denne hos os saa overmaade almindelige Forfølgelsesgalskab forekommer en Mængde med mere og mindre fremtrædende Eiendommeligheder; men i Regelen have de det tilfælles, at de ligesom i nærværende Tilfælde ere de blivende Rester efter den forsvundne eller forsvindende me-

lankolske Misstemning med tilhørende Hallucinationer. Asylets faste Arbeidsstok bestaar hovedsagelig af det Slags Folk, som i Regelen under Asylets Orden og Disciplin ere nogenlunde ufarlige, men som dog en og anden Gang, naar Læge, Vogter eller andre af Omgivelserne ere inddragne i Forfølgelsernes Kreds, kunne blive farlige, idet Hallucinationerne bestyrke dem i, at de maa skille sig ved deres Forfølgere. Jeg har været Gjenstand for saadant Attentat, og der findes neppe nogen ældre Betjent, som ikke af Erfaring har lært at tage sig i Agt for dette Slags Syge. Dette anfører jeg her for at vise, at de end ikke i Asylet ere ufarlige, og jeg tilføier, at de i Hjemmet ofte ere meget farlige, fordi de netop der have sine værste Fiender og Forfølgere, hvad der er ganske naturligt, naar man lægger Mærke til Stemningens og Forestillingernes ved Hallucinationer understøttede psykologiske Udvikling, saadan som den netop i det her givne Exempel tydelig fremstiller sig. Det er da ganske naturligt, hvad ogsaa daglig Erfaring bekræfter, at Fiendernes og Forfølgernes Kreds især rekruteres fra nærmeste Slægt og kjæreste Venner. Som et slaaende Exempel i denne Henseende kan jeg oplyse, at der for en Mands Vedkommende, der daglig staar og skjærer Hakkelse for Asylet, og 2 Andre, der hvert Aar gjennem hele Slaataannen forrette som Slaattekarle, er nedlagt Forbud mod, at de komme i Besøg hjem uden paalidelig Ledsagelse, da de i Hjemmet have tragtet sine Nærmeste efter Livet ogsaa nu, uagtet de i Asylet opføre sig som rolige, ordentlige og forstandige Arbeidere.

Det er dette Slags Monomanier, som efter min Mening med fuld Ret spille en væsentlig Rolle i den retsmedicinske Psykiatri.

Med disse Bemærkninger gaar jeg over til 14de Sygehistorie, som jeg vil gjengive i al Korthed.

Fru *B.*, 54 Aar gl. Præsteenke, indkom 2den Aug. 1857. Hun tilhører en Familie, hvori mange Sindssyge (Moder, Morbroder, 2 Søstre, 1 Broder); har nydt god Opdragelse og Undervisning; blev 23 Aar gl. gift med en Mand paa 68,

med hvem hun levede i lykkeligt Ægteskab i 14 Aar. Som Aarsag til Sindssygdommen angives foruden arveligt Anlæg Menstruationsuorden og trist Opholdssted (i Hjørendfjord).

Sygdommen begyndte for 10 Aar siden med stærk Misstemning, Selvbebreidelse og Selvmordstrang, hvilke Tilfælde med nogen Forøgelse under Menstruationstiderne varede et Par Aar, til hun sendtes til Hornheim, hvorfra hun efter 2 Aar vendte hjem uhelbredet; men hendes Stemning var nu forandret, saa hun viste forhøiet Selvfølelse med Ringeagt og Mistænksomhed mod Omgivelserne.

Hun var munter og omgjængelig, men tilbøielig til at tage feil af Personer og Omgivelser, Forholde og Gjenstande, uddelte forkerte Navne, men beholdt dog selv sit eget. Fra og til har hun opført sig og talt nogenlunde ordentlig samt arbeidet, om end med liden Omtanke. Men det sidste Halvaar har hun undertiden været noget voldsom, fordærvet sine Møbler, sønderrevet sine Klæder, revet Tapetet af Væggene og deraf dannet forskjellige Figurer efter Personer, hun synes at se for sig, ligesom hun lader sig forlyde med, at der titte Ansigter ud af Væggene. Hun tror derhos at være bleven meget musikalsk, synger og spiller Fortepiano paa Borde, Døre, Vinduer osv.

Ved Indlæggelsen var hun velnæret, fyldig og af sundt Udseende, og hendes legemlige Funktioner i Orden.

Hun var munter og livlig, stedse om Dagen og ofte om Natten i livlig Virksomhed med alt Slags Arbeide, som hun dog udførte forkert. Hun tiltaler Enhver som Bekjendt, nævner et Navn (som hun i Regelen beholder for samme Person, saa hun nu i 14 Aar har kaldt Direktøren Hr. *Schou*) og indlader sig strax i Passiar, der stedse er usammenhængende og af yderst vexlende Indhold. Hendes Stemning er ogsaa vexlende, idet hun snart er venlig, smilende, passiarende med muntert Udtryk om forskjellige behagelige og anstændige Gjenstande, snart er meget ivrig, vredladen og skjænder med udsøgte massive Skjældsord, udstøder Trudsler, gaar over til Haandgribeligheder snart mod Personer, snart mod Gjenstande.

Denne Dame har under sit 14aarige Ophold i Asylet stedse nydt en fortrinlig Helbred, der ikke i ringeste Maade anfægtes af, at hun ofte i den stærkeste Vinterkulde ituslaar Vinduesruden og lægger sig op i Vinduet.

Hun er fremdeles den muntre, livlige, passiarende Dame; men undertiden synes Sproget hende for fattigt, saa hun udgyder sig under livlig Gestikulation, teatralske Fakter og Bevægelser i et med Tysk blandet nylavet Sprog. Da hun ikke sjelden er nærgaaende, lugger og ørefiger de øvrige Syge, maa hun i Regelen holde sig paa sit Værelse, hvor hun for

det meste sysselsætter sig med at plukke Traade af Lagenet og deraf med stor Udholdenhed og ikke ringe Kunstfærdighed med bare Fingre at træde Kniplinger, hvilke hun, naar hun er i godt Humør, med et naadigt Smil og venligt Nik forærer Lægen eller Vogtersken. Hun modtager gjerne Besøg, men synes ikke at kjede sig i sin Ensomhed.

Samme Ro og Fasthed, som karakteriserer Melankolien, gjenfindes i Dementsen med faste Vrangforestillinger (Monomani, Ecnoia), samme Flygtighed, som karakteriserer Manien, iagttage vi i Dementsen med løbende Vrangforestillinger (Verwirrtheit, Paranoia). Jeg skulde derfor være tilbøielig til at anse dem begge som Følgesygdomme, den første efter Melankoli, den anden efter Mani; men ligesaalidt som det hidtil i Almindelighed har staaet i min Magt som Regel at fremstille saadan Sammenhæng, ligesaalidt er der i nærværende Tilfælde paavist noget maniakalt Overgangsstadium.

Saameget forekommer mig dog sikkert, at ligesom Manien i Regelen er et videre fremskredet Stadium i Sindssygdommen end Melankolien, saa er ogsaa Paranoia videre fremskreden end Ecnoia.

Idiotismus.

Da Gaustad er bestemt til at være en Helbredelsesanstalt, skulde det ikke være ventendes der at finde andre Tilfælde af Idiotisme end de enkelte, som for den kliniske Undervisnings Skyld der maatte blive optagne, eller saadanne, hvor Raseri og Ubændighed paa Grund af Sindssygelovens § 16 næsten gjorde Indlæggelsen obligatorisk. Stort anderledes er Forholdet heller ikke, thi i disse Aar ere kun 27 Mænd og 25 Kvinder behandlede; men af disse er der kun 1, som er af særegen Interesse, og det er et Tilfælde af Stupiditas, som af en Feiltagelse, men heldigvis uden videre Følge havde forvildet sig hid, hvilket ovenfor under Ætiologien er opført som Sygehistorie No. 5, og som derhos er meddelt i Generalberetningen for 1863. Med Henvisning hertil og med den Bemærkning, at disse sidste

Rester af det menneskelige Sjæleliv i Regelen ere lidet lystelige at skue, forlader jeg denne Sygdomsform og gaar over til

Epilepsia.

Da denne Sygdom særskilt omhandles blandt Krampesygdomme og ikke er udelukket fra den kliniske Undervisning paa Rigshospitalet, anser jeg det unfornødent her at meddele nogen Sygehistorie. Derimod skal jeg i Korthed gjøre Rede for, hvilke epileptiske Tilfælde i Regelen finde Modtagelse i Sindssygeasylerne. Disse ere saadanne forældede Tilfælde af Epilepsi, hvor den mangeaarige Hjernelidelse har bevirket Svækkelse (Dementia) eller Sløvhed (Idioti), eller saadanne, hvor de epileptiske Anfald forudgaaes eller efterfølges af melankolske Raptus med stærke Hallucinationer eller maniakale Anfald med hensynsløs Ødelæggelses- og Mordlyst, eller saadanne, hvor epileptiske og maniakale Anfald alternere, saa der snart kommer et epileptisk, snart et maniakalt.

Af slige Epileptikere er behandlet 38 Mænd og 19 Kvinder, og blandt disse er der forekommet Exemplarer af alle de nævnte Slags. Hvad der ved disse Tilfælde især har været af Interesse, og i hvilken Henseende disse især have gavnet den kliniske Undervisning, er med Hensyn til den psykiatriske Retsmedicin. Der har nemlig været Anledning til at paavise og med Exempler oplyse den af *Morel* med saa megen Ret og saa stor Dygtighed fremhævede „Epilepsie larvé“ og den omtalte Vexel mellem epileptiske og maniakale Anfald, hvorved mangt et hidtil tvivlsomt eller gaadefuldt Tilfælde af saakaldt Mania transitoria med Rædselsdaad har fundet sin Forklaring.

Uden at meddele nogen egentlig Sygehistorie skal jeg paapege og til en bestemt Kasus knytte Bemærkninger om disse Forholde.

En Arbeider fra Laurvigs Amt, 38 Aar gl., indkom i Asylet i 1861 og opholdt sig der henved et Aar. Det var oplyst, at han pludselig, uden Forløber og uden Foranledning, anfaldtes af Raseri, hvorunder han var meget brutal, voldsom og ødelæggelseslysten, at disse Anfald ogsaa

temmelig pludselig svandt, at den Syge ikke havde nogen Erindring om Anfaldene, og at han, naar disse vare over, for lang Tid var fuldkommen forstandig.

Han opholdt sig her henved et Aar. Der bemærkedes, at høire Pupille undertiden var udvidet, og at Angjældende undertiden klagede over Smerte i den ene Underextremitet. Forøvrigt var Sagen uopklaret, da han $^{8}/_{6}$ 62, efter i længere Tid at have været normal, udskreves.

Hjemme var han i længere Tid normal, men Sommeren 1863 kom der Anmeldelse til Distriktslægen, at han atter havde faaet et Anfald, og ved Lægens Besøg befandtes Angjældende i saa voldsomt Raseri, at det gik paa Livet løs. Han kom da tilbage i August 1863, fra hvilken Tid han nu har opholdt sig her, og nu er Historien klar: En Morgen var han nemlig fortumlet, med træge, ulige udvidede Pupiller; han talte da noget kludret, og Tungen var noget forbidt. Til den Tid havde der aldrig været iagttaget noget epileptisk Anfald, men senere er det observeret en Gang hvert eller hvert andet Aar snart om Dagen, om Morgenen, snart om Natten, og saavel det epileptiske som det maniakale Anfald har ved nøiere Undersøgelse vist sig at staa i Forbindelse med den anmærkede Ulighed i Pupillerne og den eiendommelige Smerte i den ene Fod, som nærmest maa lignes med en Aura.

Med dette ikke ganske enestaaende Exempel for Øie kunne vi gjøre os Rede for, hvad der karakteriserer disse alternerende Anfald af Epilepsi og Mani, og hvad der altsaa gjør det sandsynligt, at en gaadefuld Rædselsdaad deri søger sin Forklaring. Anfaldet kommer pludselig, og er der nogen Forløber, er der ikke et almindeligt melankolsk Stadium, men der er en vis for Epileptikere eiendommelig Vrantenhed eller stærke, mørke Hallucinationer; Manien er forbunden med stærk, men kortvarig Opbrusning og hensynsløs Voldsomhed samt Lyst til at ødelægge alt Levende, ligegyldigt om Dyr eller Mennesker; endelig ophører Anfaldet pludseligt enten med brat Overgang til Normaltilstand eller med Overgang i en halv eller hel soporøs Tilstand og i begge Tilfælde uden Erindring om

det Forefaldne. Disse Fænomener ere de almindelige; slutter sig nu hertil som i vort Tilfælde den auralignende Fornemmelse fra Underextremiteten, saa er — især naar den forbidte Tunge kommer til — Sagen klar.

Det er indlysende, af hvor stor Interesse for at forstaa Sygdommen og af hvor stor Vigtighed for at kunne omgaaes den Syge med Tryghed og for at kunne forebygge Ulykker det er at have to saadanne Fænomener som Aura og Pupiluligheden at holde sig til; de varsko tydeligt.

Foruden hvad hidtil er omhandlet vedkommende Epilepsi hos Sindssyge eller Sindssygdom hos Epileptiske, saa er der endnu en herhen hørende Tilstand, som ligeledes er af stor Interesse og Vigtighed for den retsmedicinske Psykiatri, og det er, hvad man er kommen overens om at benævne epileptoid Tilstand.

Saadanne epileptoide Tilstande, hvor ikke egentlige epileptiske Anfald, men vel pludselige Kongestionstilstande med Hovedpine og Svindel samt dermed i Forbindelse staaende Stemningsanomalier og forkerte Handlinger ere iagttagne, findes i flere Tilfælde anførte i *Limann's* værdifulde Kasuistik fra Berlin. Af saadanne Tilfælde ere flere iagttagne her, men kun et, nemlig hos en 17aarig Pige, der gjentagne Gange havde tændt Ild paa sine Forældres Hus, fik Betydning i retsmedicinsk Henseende. Hun blev nemlig efter vedkommende Distriktslæges Erklæring som Sindssyg indlagt paa Gaustad 16de December 1868 og udskreven helbredet 15de November 1869 og har til denne Tid — Juni 1871 — vedblevet at befinde sig vel, skal endog være bleven gift.

Uden at indlade mig paa nogen speciel Sygehistorie, som jeg forbeholder mig, om jeg faar Tid til at meddele retsmedicinsk Kasuistik, skal jeg kun i Korthed angive de sygelige Fænomener, deres Behandling og Ophør.

22de, 23de og 24de December 1868. Hovedet hedt, Ansigtet rødt, stærk Hovedpine; i Eftermiddag viste hun sig urolig, passiarende, ivrigt afvisende de Mange, der omgave hendes Seng. Natten med god Søvn, men næste Morgen

sprængende Hovedpine, Pupillerne udvidede og træge. Ingen Erindring om det Passerede. Menses tilstede.

$^{7}/_{1}$ 1869. Sprængende Hovedpine i Forhovedet med Svindelhed. Forsprængt Udseende.

$^{11}/_{1}$. Klager daglig over Hovedpine. I Aftes ængstelig og urolig, med forstyrret Opførsel og forvirret Tale.

$^{15}/_{1}$. Holder Sengen, klager over Hovedpine, ser rød og forsprængt ud. Bruger Fodbad.

$^{5}/_{2}$. Menses tilstede. Sep. Fodbad. $^{8}/_{2}$. Igaar ængstelig, med vexlende Graad og Latter; Synshallucinationer; idag hed og rød, med Hovedpine; holder Sengen. D. Bromkali.

$^{27}/_{2}$. Holder Sengen med Hovedpine og Ømhed i begge Hypokondrier. $^{10}/_{3}$ som $^{27}/_{2}$. Sep. Bromkali.

$^{5}/_{4}$. Inst. Karlsbaderkur.

$^{11}/_{5}$. I Aftes urolig med Passiar og Latter; ligger idag med rødt Ansigt og klager over stærk Hovedpine, men ved Intet om, at hun i Aftes var urolig, eller nogen Aarsag til, at hun da lo. Vedbliver med Karlsbaderkur og Fodbad.

$^{19}/_{5}$. Var i Aftes urolig, med Angst og Graad, Latter og Skjælven samt Frygt for stygge Omgivelser; idag holder hun Sengen, er hed og rød, klager over Hovedpine og Ondt for Brystet.

$^{4}/_{6}$. Fra og til stærke Anfald af Hovedpine, dog noget sjeldnere end før. Karlsbaderkuren ophørt.

D. Sol. jodeti kalici ℥β t. p. d.

$^{30}/_{6}$. Befinder sig bedre; der kommer fremdeles fra og til Anfald, men mindre stærke end før.

$^{8}/_{9}$. I den sidste Tid mindre Hovedpine. Sep. Mixturen.

$^{23}/_{9}$. Stærk Hovedpine, rødt Ansigt og forsprængt Udseende. Rep. Jodmixturen.

$^{14}/_{11}$. Den sidste Tid rolig, ordentlig og forstandig, uden Anfald af Hovedpine med Vildelse, derimod stærk Hjemlængsel. Der er i Hjemmet anstillet Undersøgelse, om hendes Hjemkomst vilde volde Ængstelse, og om hun der kan ventes forstandig behandlet. Disse Undersøgelser faldt tilfredsstillende ud, og hun udskreves derfor 15de November.

Herombandlede Patient blev ikke opført under Epilepsi, men paa Grund af Stemningen under Melankoli.

Da dette imidlertid er det mest karakteristiske Tilfælde af den epileptoide Tilstand, som efter min Mening med Rette spiller en ikke uvæsentlig Rolle ved Spørgsmaal om tvivlsomme mentale Tilstande, og da saavidt mig bekjendt hos os intet saadant er bekjendtgjort, har jeg troet her at burde meddele dette lille Uddrag af Sygejournalen.

Forøvrigt henvises til Generalberetning for 1862 Pag. 40 og 48, hvor der redegjøres for 4 helbredede og 1 i retsmedicinsk Henseende interessant Tilfælde af Epilepsi, og Generalberetning for 1866 Pag. 38, hvor lignende Meddelelse findes.

Paralysis generalis.

Denne Form ansaaes tidligere af *Griesinger* og andre tyske Sindssygelæger som en med Lamhed forbunden eller kompliceret Dements eller Idioti; men i den senere Tid hersker der almindelig Enighed om at anse den som en selvstændig Sygdom, og jeg tilføier, at den efter min Mening baade for Sindssygelæger og Andre er den interessanteste af alle Sindssygdommens Former, dels fordi den danner en passende Overgang fra de almindelige Nervesygdomme med Bevægelsesanomalier til Sindssygdommene, dels fordi den mere end nogen anden Sindssygdomsform staar i paaviselig Forbindelse med anatomiske Forandringer i Centralnervesystemet.

Disse sidste komme til Omtale under næste Afsnit, og jeg indskrænker mig derfor her til at give en Sygehistorie, der i alt Væsentligt fremstiller Sygdommens Gang fra først til sidst, dens psykiske som somatiske Symptomer. Men for at samle Alt under Et bliver det nødvendigt at give et saa fuldstændigt Uddrag af Sygejournalen, at jeg paa Forhaand maa bede om Tilgivelse for den langtrukne Sygehistorie.

Inden jeg meddeler denne, skal jeg anføre, at der efter Listerne er behandlet 67 Mænd og 3 Kvinder, men at Antallet i Virkeligheden er noget større, idet 1 Kvinde, som er opført under Dements, og 4 Mænd, hvoraf 3 under Mani og 1 under Dements, senere viste sig at lide af denne Form, der saaledes hos os i endnu høiere Grad end almindelig fortrinsvis hjemsøger Mænd.

Sygehistorie No. 15. *N. N.*, Læge, 38 Aar gl., indkom 24de September 1864. I hans Familie enkelte Tilfælde af Sindssygdom, ikke nærmere Beslægtede end Fættere. Han har nydt god Opdragelse, været flittig og dygtig, ordentlig og

afholdende i Levemaade. I 1846 blev han smittet af Syfilis, der behandledes med Merkur, senere Jodkali. De sidste 12 Aar har han været en nidkjær, ivrig og søgt Læge. For 11 Aar siden giftede han sig og har levet i særdeles lykkeligt, men børnløst Ægteskab.

Efterat have nydt stadigt Velbefindende fik han for omtrent 3 Aar siden om Natten et apoplektiformt Anfald, hvilket senere og især i den sidste Tid flere Gange har gjentaget sig. Anfaldene vare hurtigt forbigaaende, saa Ingen har mærket dem uden han selv og Konen, og efterlode nogen Nummenhed i høire Arm og lidt Synssvækkelse. Sidstforløbne Vinter var han nedtrykt, men i Sommer blev han exalteret, snaksom, ofte pirrelig, saa han let kom i Affekt, og hans Omgivelser mærkede, at hans Opførsel var ganske anderledes end før. Denne Exaltation skal nu atter have tabt sig, saa han er rolig, i Regelen vel tilfreds med sig selv og alle Andre. I den sidste Tid er han noget afmagret, Kræfterne noget formindskede, Holdningen mindre sikker, Udtalen mindre distinkt, langsommere og noget besværet; i den sidste Tid nogen Søvnløshed; Ansigtet er noget magrere og Udtrykket mindre livligt. Han svarer ret ordentligt og taler ret fornuftigt om, hvad som bringes paa Bane, men bryder pludselig af for at tale om Kræft, Tæring og et Par andre Yndlingsgjenstande. Tæring har han i den sidste Tid troet at finde hos en stor Mængde af sine Patienter. Uagtet Kræfterne ere noget aftagne, og det er oplyst, at hans Praxis er betydelig reduceret, taler han dog med stor Tilfredshed og straalende Mine om, hvor stærk en Mand han er, hvor udbredt Praxis han har, hvor heldig han er i sine Kure, hvor sikker han er i sin Prognose osv.

$^{26}/_{9}$. De to her tilbragte Dage ere de lykkeligste i hans Liv, men han maa afsted, da mange Patienters Liv afhænger af ham. D. Infus. arnicæ (ʒii—℥viii) med Jodkali, ℥ß bih.

$^{4}/_{10}$. Han er høi, velskabt, endnu temmelig fyldig. Holdningen noget stiv og Gangen noget ustø. Hovedet velformet, Issen skaldet, forøvrigt tyndt, lyst Haar. Panden høi og hvælvet. Øinene graablaa, med lige Pupiller og sløvt Blik. Tænderne temmelig defekte; Tungen hvidlig. Ansigtstrækkene slappe, lige paa begge Sider, stærkt Muskelspil under Talen og stærk Skjælven i Tungen under Udstrækningen. Talen foregaar langsomt og med Besvær; enkelte Stavelser udelades undertiden. Intet Sygeligt at bemærke ved Undersøgelse af Hals, Bryst, Ryg og Underliv. Extremiteterne med normal Sensibilitet og, naar han ligger i Sengen, kraftige Bevægelser. Nattesøvnen efter Sigende god, Appetiten ligesaa; Afføringen noget træg.

Han beklager sig over at være indespærret, da han har saamange Pligter at opfylde og aldeles ikke er syg; han tager dog Medicin og indrømmer, at han er svækket, saa han tiltrænger at styrke sit Nervesystem. Hans Hukommelse er svækket, saa han 10 Gange i ¼ Time fortæller samme Historie; gjort opmærksom herpaa, erkjender han det, men 5 Minuter derefter kommer han med det Samme, især ovennævnte Tema. Spurgt om sit Befindende roser han det som særdeles godt i enhver Henseende.

18/10. Venstre Pupille fra og til noget videre end høire. Slapheden og Besværet ved Talen tiltage.

7/11. Fortæller idag, at Arnika styrker Nervesystemet og i mærkelig Grad forbedrer Sangstemmen; beder om at faa Mixturen kun 3 Gange daglig; tilstaaes.

19/1 1865. Spiser godt; Afføringen ubekjendt; ond Lugt af Munden, D. Barnepulver.

23/2. Legemet hælder noget over mod høire Side.

3/3. Agter at blive Virtuos paa 4 Instrumenter og paa nogle Timer at tjene Millioner; vil til Udlandet.

6/5. Er idag nedstemt og fortæller, at han for 16 Aar siden havde Syfilis, hvorfor han blev behandlet med flere Merkurialpræparater, hvorefter de syfilitiske Fænomener svandt; efter nogen Tid indtraadte der Recidiv, som han behandlede med Jodkali; de syfilitiske Fænomener svandt atter, og han holdt op med Jodkali. Umiddelbart efter Ophøret indtraadte en paretisk Tilstand i Extremiteterne paa høire Side; han begyndte da atter med Jodkali, og de paretiske Tilfælde svandt; dette gjentog sig flere Gange, men tilsidst ophørte Anfaldene ganske.

For 16 Dage siden fortæller han, at han om Natten havde et apoplektisk Anfald med Paralyse i høire Arm og Ben; han blev meget ængstelig og troede, han skulde dø; men Paralysen varede kun kort, og om Morgenen var han den samme som før. Inat angiver han at have havt et lignende Anfald med ubetydelig Hovedpine og Banken af Karotiderne. Nu er Tilstanden omtrent som ellers, kun at han føler sig noget tung i høire Ben, er lidt nedstemt og ængstelig. Han siger, at han lider af Paralysis generalis, at Ingen kommer sig af denne Sygdom, og at han er vis paa, at et apoplektisk Anfald vil ende hans Liv.

7/5. Idag er han den gamle, roser sit Velbefindende, smiler og er tilfreds.

12/7. Igaar et Anfald af Lamhed paa Tungen og Ustøhed, saa han vanskelig kunde gaa, og Ængstelse, hvilken gav sig, da han blev bragt i Seng. Idag atter som før.

6/9. Talen i Morges saa besværet, at han næsten ikke kunde faa et Ord frem.

8/9. I Aftes et apoplektiformt Anfald med Nummenhed i høire Arm og Ben samt Vanskelighed for at tale; idag er Tilstanden som før, dog slaar Tungen ham noget mere feil end ellers.

15/9. Faldt igaar om paa Gulvet; Talen idag mere besværet, Gangen mere vaklende end sædvanlig; inat var han i høi Grad urenlig.

27/9. Klager over Søvnløshed, forlanger Morfin; tilstaaes.

18/11. Igaar apoplektisk Anfald, hvorefter Skjævhed i Ansigtet, lallende Tale og Ængstelighed; idag er Tilstanden den gamle.

21/11. Igaar Anfald med Nummenhed i begge Underextremiteter og næsten fuldstændigt Tab af Stemmen; idag Talen lidt mere besværet end sædvanlig, ellers samme Tilstand som før.

24/11. Anfald som under 21de anført. Vandet gaar de sidste Nætter i Sengen.

15/1 1866. Han skriver ofte Breve, men de ere mindre sammenhængende og mere opfyldte af vidtsvævende Planer end før. Han er vred og forsikrer, at hans Broder, som har Magten, skal arrestere Assistentlægen, Overvogteren o. fl.

8/2. For nogle Dage siden atter et Anfald, men uden varig Følge. Han udfolder rastløs Virksomhed og skriver en Mængde Breve, hvis Indhold omtrent er det samme, enten de stiles til Konen, Broderen, Stortingspræsidenten eller Andre. De store Ideer gjælde nu mere Broderen, der skal være Konge, faa 6 Ordener osv., end ham selv. Han taler og skriver meget om Telegraf og Jernbane, som er anlagt fra Gaustad til Kristiania, fra hans Hjem til alle omliggende Bygder osv.

1/3. Et Anfald med Trækninger og paafølgende Besvær ved Talen.

8/3. Fortæller om Behandlingen af Paralysis generalis: Regjeringen skal oprette varme Bade overalt i hele Verden og udbrede nyttige Skrifter, saa gaar han fri af Sygdommen, og imorgen kommer Broderen, som eier 400,000 Spd., og henter ham til Byen, hvor han skal træffe sammen med sin Kone, Dronningen af Holland og 4 andre Fruer, som skulle kureres for Uterinsygdom.

3/4. Prof. *Simpson* aflagde ham igaar et Besøg, men det var en stor Charlatan.

15/4. Forvirringen og Sløvheden tiltage med fjollet Hilaritet, men idag er han i høi Grad misfornøiet, klager og skriger, fordi man vil tage Livet af ham, de Syge plage ham osv.

$^{27}/_{6}$. Igaar ved Bordet et Anfald med Stansning af Talen og Lamhed i høire Arm, som efter et Øieblik ophørte. Talen er idag stærkt hæsiterende, men han er glad, fordi han „er Direktør og skal gaa Visiten med Reservelægen, med hvem han er aldeles enig".

$^{18}/_{9}$. Igaar Anfald af Excitation med Misstemning, saa han under høie Skrig beklagede sig over, at han skal være udsat for slig Mishandling; han, som aldrig har gjort noget Menneske ondt, som har reddet en Mængde Menneskers Liv, bliver holdt i Slaveri og nægtet Mad, saa han har været død 14 Gange, og det uagtet han eier 11 Millioner, som staa hos Prof. *Schweigaard* paa 16 pCt. Han skal sørge for, at aldrig Nogen kommer hid, at der ikke bliver nogen Jernbane til Gaustad osv. Idag er han lystig og fornøiet, har med sin Kone været i Selskab hos Prof. *Schweigaard*.

$^{22}/_{9}$. Atter Anfald som under 18de anført.

$^{24}/_{9}$. Klager over, at han ingen Medicin faar. D. Kinin.

$^{1}/_{10}$. Kraftesløs, siger at han er paralytisk, saa han hverken kan staa op eller lægge sig uden Hjælp.

$^{26}/_{10}$. Han er yderst fornøiet, thi han eier hele Asien, tjener 10,000 Millioner daglig og har anlagt Jernbane, saa han kan fare Jorden rundt paa 10 Timer.

$^{2}/_{11}$. Nedstemt, klynker med lallende Tunge over, at han er paralytisk.

$^{14}/_{11}$. Er idag det lykkeligste Menneske i Verden, tjener 10,000 Millioner i Guld, som han anbringer i den engelske Bank til 40 pCt.

$^{20}/_{12}$. Fuld af Ængstelse for at myrdes, skriger, binder Dørene til og truer med Drab. Til D.

1867. $^{2}/_{3}$. Forholder sig nu rolig i A, men maa af- og paaklædes som et Barn.

$^{4}/_{3}$. Er idag stuporøs. Ved Tiltale fremmumler han nogle uforstaaelige Ord. Munden er trukken over til Høire; venstre Arm paralytisk, venstre Underextremitet betydelig indskrænket i sine Bevægelser. Sensibiliteten mangler paa venstre Arm og Ben.

$^{5}/_{3}$. Den stuporøse Tilstand holdt sig uforandret udover Gaarsdagen; Bevidstheden vendte nogenlunde tilbage, saa han under besværet og hviskende Tale gav Besked om sin Tilstand, hvis Natur og Fare han erkjendte, talte med Glæde om at kunne faa dø bort fra sin Elendighed, bad om en salig Ende, sendte Hilsener til sin Kone og Familie. Idag er Talen noget tydeligere, Synkningen noget lettere; venstre Øielaag, som igaar ikke kunde løftes, hæves idag noget, derimod fuldkommen sensibel og motorisk Paralyse paa venstre Side. Han ser

kongestioneret ud. Puls 120, kraftig. D. Digitalisinfus (℈i—℥viii) ℥ß bihorio.

$^{7}/_{3}$. Igaar kortvarigt, inat længere Anfald af Bevidstløshed med Krampe i venstre Side.

$^{10}/_{3}$. Talen idag noget bedre. Paa Spørgsmaal om Befindendet forklarer han, at han lider af Hydrops i Mellemgulvet og dobbelt Paralyse. Urinen gaar uvilkaarlig; paa Sacrum Liggesaar.

$^{22}/_{3}$. Anfald paa Anfald, enkelte ganske epileptiske.

$^{4}/_{4}$. De sidste Dage intet Anfald. Tilstanden bedres Dag for Dag; han taler tydeligere, faar Bevægelighed tilbage i Arm og Ben, saa han kan staa.

$^{12}/_{4}$. Udseendet forbedres, Kræfterne tiltage, men Afføringen maa tilveiebringes dels ved at plukke Exkrementerne ud af Rektum, dels ved Klyster og Afføringsmidler.

$^{14}/_{5}$. Igaar Skrig og Skjælden, fordi han bliver bestjaalet og holdes tilbage, saa han ikke kan komme ud og forløse en Barselkone.

$^{21}/_{6}$. Er nu ude og spadserer i Haven, men Talen er besværet, Forvirringen uforandret. Tilstanden holdt sig udover Sommeren og Høsten omtrent uforandret, men Afføringen voldte meget Besvær.

1868. $^{8}/_{1}$. Igaar et apoplektisk Anfald, idag en Brækning.

$^{12}/_{1}$. Han ligger tilsengs og har Vanskelighed for at styre sine Lemmer, men Talen er igjen som før. Stemningen hilær, men han har nedstemt sine Fordringer, han er nu kun Verdens første Fattiglæge og tjener 10,000 Spd., men hans Kone er Skabningens Mesterstykke.

$^{21}/_{1}$. Klager over, at man ved Klystersætningen har bibragt ham dobbelt Brok, men er forresten gemytlig stemt; uagtet han har været holdt i Slaveri her, vil han dog bygge Direktøren et stort Slot og give Reservelægen Halvparten af sin Praxis i London, Gaustad vil han testamentere Millioner.

$^{4}/_{2}$. Har nu Afføring hver Dag og er i sit Es. Fortæller, at han er det lykkeligste Menneske af Verden, fordi han har en Hund, som taler alle mulige Tungemaal og kalder ham Kollega, en Hest, som han gav Kromjern, og som strax derpaa begyndte at tale til ham: „Kollega“, sagde han, „jeg ved, du ikke tør ride, derfor skulle vi gaa sammen i Praxis“. Han har endelig den bedste Kone, som bor i Paris No. 12.

$^{10}/_{2}$. Fra og til chokoladefarvede Brækninger; Liggesaarene tiltage, Kræfterne synke.

$^{20}/_{2}$. Liggesaarene store, dybe, gangrænerende. Kræfterne aftage stærkt, saa han kun vanskelig kan holde sig opreist i en Sovestol; han kan ikke tale, kun hviske.

25de Marts 1868 døde han.

Jeg har meddelt denne Sygehistorie med saa stor — om end noget trættende — Vidtløftighed, fordi den kun saaledes forekommer mig at give et rigtig nøiagtigt Billede af Sygdommens Aarsag, Begyndelse (paretiske Anfald), Udvikling (melankolsk Misstemning), Fremskriden med maniakal Exaltation, Gang med vexlende Stemninger og Forestillinger, krampagtige og paralytiske Tilfælde og saa disse evige Oscillationer, som ere saa karakteristiske netop for denne Sygdomsform. Det havde været mig behageligere at meddele en anden Sygehistorie end den kjære Kollegas, men jeg har aldrig truffet noget Tilfælde, der i den Grad har fremstillet Paralysis generalis baade i sin almindelige Gang og i sine mindste Enkeltheder som dette, og derfor valgte jeg det, og derfor anbefaler jeg det til mine Kollegers Opmærksomhed med det Tillæg, at denne Sygehistorie forekommer mig at indeholde en fuldstændig Beskrivelse af den interessanteste af alle Sindssygdommenes Former.

Hvorvidt i nærværende Tilfælde Sygdommens anatomiske Grundlag, hvorom senere, var ligesaa regelret, som Symptomerne vare nøiagtige, blev der ikke Anledning til at afgjøre, fordi der paa Enkens indstændige Anmodning undlodes at foretage Sektion.

Ved at meddele disse Paradigmer paa de forskjellige Sygdomsformer har jeg vistnok havt til Hensigt at fremstille de karakteristiske Symptomer samlede i et tydeligt Exemplar af Melankoli, Mani osv., men samtidig har det været mit Ønske at vise Sammenhængen mellem den hele Personlighed, den eiendommelige Individualitet, de særegne saavel aandelige som legemlige Indvirkninger, disses Samvirken med det medfødte Anlæg, den forfeilede Opdragelse osv.

Jeg deler *Griesinger's* Mening, at man i Sindssygdommene langt mere end i andre Sygdomme har med Person-

ligheden, med Individualiteten at bestille, og derfor har jeg — selv med Resiko at blive trættende vidtløftig – anseet det nødvendigt i de fremstillede Sygdomsbilleder at vise, hvad der betinger Anlægget, hvad der bidrager til dets Udvikling, hvilke skadelige Indflydelser, der komme til, og hvorledes Anlæg, ydre og indre Omstændigheder og Indflydelser forene sig for at frembringe Sygdom, for at gjøre Personen til — en Sindssyg.

At paavise dette i Enkeltheder ved de her fremstillede prægnante Billeder, navnlig af simpel Melankoli, Mani og generel Paralyse, anser jeg overflødigt; thi om det ikke fremstiller sig ved første Gjennemlæsning, tvivler jeg ikke om, at det vil erfares ved fornyet Gjennemsyn.

Jeg vil derfor, idet jeg nu forlader Sygdomsformerne og gaar over til den patologiske Anatomi, kun bemærke, at Forholdet i enhver Henseende, saavidt jeg har kunnet bemærke, i alt Væsentligt er som andetsteds. Jeg gjør ikke heller Regning paa nogen Originalitet i disse Stykker, thi Alt er efter min Opfatning — almenmenneskeligt.

IV. Den patologiske Anatomi.

For Enhver, der anser Sindssygdom for at bero paa en Hjernelidelse, som fremkaldes baade ved legemlige Indflydelser og aandelige Paavirkninger, for Enhver, der i Sygdomssymptomerne ser Tegn paa det syge Organs Lidelse, for Enhver altsaa, der ønsker at undersøge den til Grund for Sindssygdommen liggende Hjernelidelse og dennes Grundlag i eller udenfor Hjernen, maa det fremstille sig som en Nødvendighed at søge Støtte i den patologiske Anatomi.

For mig idetmindste har det altid stillet sig som ønskeligt, ja til en klar Indsigt nødvendigt, at man paa denne Vei efterforsker Sindssygdommene og saavidt muligt drager dem ind i det almindelige nosologiske System blandt Nervesygdommene, og paa Grund af denne min Anskuelse har jeg, siden jeg fik med disse Ting at bestille, søgt at lede det psykiatriske Studium i denne Retning; derfor fik jeg i det kongl. Reglement for Gaustad Asyl strax optaget den

Bestemmelse, at Obduktion ikke kan nægtes, naar Nogen der ved Døden afgaar, derfor har jeg ogsaa overholdt det som en næsten undtagelsesfri Regel, at Enhver, som dør i Asylet, bliver obduceret.

Som Følge heraf ere 111 af de 117 afdøde Mænd og 63 af de 67 Kvinder blevne obducerede.

Og ved Sektionen gjælder det som almindelig Regel, at alle Kaviteter undersøges. Herfra har dog Cavitas spinalis hidtil for en Del dannet Undtagelse, idet den kun er bleven aabnet, naar specielle Omstændigheder gjorde dens Aabning ønskelig eller nødvendig. Paa Grund heraf anser jeg det heller ikke hensigtsmæssigt at medtage i nærværende Meddelelse Noget angaaende Rygradshulen, fordi det Meddelte ikke vilde give nogen Oversigt over, hvad der i Almindelighed finder Sted, men kun fremstille Undtagelsestilfælde; men jo større Vigtighed Spinalsystemet gjennem den senere Tids Undersøgelser har faaet for Sindssygdommene i Almindelighed og Paralysis generalis i Særdeleshed, og jo mere Rygmarven som en Del af Centralnervesystemet interesserer Sindssygelægerne, des nødvendigere bliver det fra nu af at rette herpaa og ved enhver Obduktion at aabne Rygraden.

Ligeledes vil det være ønskeligt for Fremtiden mere regelmæssigt at kunne foretage mikroskopisk Undersøgelse, da Fremskridt i Hjernens normale og patologiske Anatomi ikke er at vente uden saadan Undersøgelse. Hidtil er den dog kun undtagelsesvis anvendt, og hvad her skal meddeles, hviler derfor hovedsagelig paa almindelig makroskopisk Iagttagelse. Alligevel har dog, som det vil sees, Adskilligt været at observere.

Hvad der bidrager til at Mændene have saa betydelig Overvægt paa Dødslisten, er Paralysis generalis, da denne har bragt 29 Mænd og kun 1 Kvinde paa Obduktionsbordet.

Forholdet med Paralysis generalis er dog ikke ganske saadant, som det her fremstiller sig; thi i Virkeligheden ere endnu idetmindste en Kvinde og nogle Mænd til afgaaede ved Døden som Paralytikere, men uden at være opførte under denne Diagnose, fordi Sygdommen ved Indlæggelsen

ikke var længere fremskreden eller ved Motilitetsanomalier betegnet, end at Mani eller Demenâts blev diagnosticeret.

Forresten maa jeg henvise til de aarlige Generalberetninger, af hvilke hver eneste en indeholder mere eller mindre interessante og værdifulde Bidrag til Sindssygdommenes patologiske Anatomi. Af disse vil det kunne sees, hvorledes Sektionerne udføres, og til disse maa jeg henvise Enhver, som ønsker at sætte sig ind i Enkelthederne af de Forholde, hvilke her kun i sin Almindelighed kunne meddeles.

Overensstemmende med den ovenangivne Anskuelse maa jeg lægge den hovedsagelige Vægt paa de ved Hjerneskallen og dens Indhold fundne Sektionsresultater; men da Hjernelidelsen ikke sjelden eller snart sagt som Regel er deuteropatisk, saa staa ogsaa andre Fund i Forbindelse hermed, og disse maa ogsaa nyde den Opmærksomhed, de fortjene.

Ligesom jeg af tidligere angivne Grunde har anseet det hensigtsmæssigt og bekvemt at følge den af *Griesinger* angivne Orden, saaledes agter jeg ogsaa her at benytte samme og saaledes begynde med at fremstille de Tilfælde, hvor der ved Undersøgelse ikke er fundet nogen Abnormitet ved Hjerneskallen eller dens Indhold.

Jeg skal her først anføre de Tilfælde, hvor Fundet er saa ringe, at det vel nærmest maa ansees for intet; men da Meningerne i saa Henseende ofte have vist sig afvigende, skal jeg angive Ordlyden, saa Enhver kan opgjøre sig en selvstændig Mening.

1. I Generalberetning for 1859 Pag. 27 heder det: „Hvide Exsudatstriber langs Karrene i Hjernehinderne, forresten intet Abnormt i Hjernens Hulhed“. Dette var hos en 26aarig Melankoliker, der døde af Tuberkulose.
2. For 1861 Pag. 19: „I Hjernehulheden bemærkedes nogen venøs Overfyldning af Hinderne og lidt Serum i Sideventriklerne, ellers intet Abnormt“. Hos en 26aarig Melankolika, som døde af Tuberkulose.
3. For 1862 Pag. 36: „Hjerneskallen temmelig fast og kompakt med tyk Diploë, Dura mater ikke meget

fasthængende ved Hjerneskallen, lidt blodoverfyldt, med enkelte *Pacchioni'ske* Granulationer — — — — Plexus choroidei blodtomme, paa et enkelt Sted indeholdende en ærtstor Cyste med et kalkagtigt Konkrement". Dette hos en 25aarig dement Bondepige.

4. For 1863 Pag. 44: „Maaske nogen Applanation af høire Hemisfæres Sidedel, forresten Hjernen og dens Hinder normale; i venstre Sideventrikel lidt Serum". Hos en som demens anført 26aarig Dreng, der døde af Brystsyge.

5. For 1868 Pag. 22: „Lacunar temmelig tynd, med ringe Diploë, Sinus blodtomme, Dura mater normal, de tynde Hinder ligesaa, Hjernen fugtig og blød, den graa Substans bleg, den hvide skinnende, i Sideventriklerne noget Serum". Hos en 26aarig Stupidus, der døde af Rygmarvssygdom.

6. For 1869 Pag. 23: „Lacunar symmetrisk af Form, temmelig tynd, Hinderne fuldkommen normale med yderst ubetydelig Blodfyldning; Hjernen af fast Konsistens uden nogen paaviselig Abnormitet; den hvide Substans skinnende, med faa Blodpunkter". Dette hos en 53aarig Melankoliker, der dræbte sig ved Knivstik.

Der kan maaske i enkelte af disse Tilfælde være Meningsforskjel, om Fundet kan betegnes som negativt, men selv om man tager samtlige til Indtægt som saadanne, saa bliver der dog kun 6 af 164, hvor ingen for den almindelige Inspektion mærkelig Forandring observeredes, og da maa Undtagelserne næsten siges at bestyrke Regelen.

Angivelserne ere forøvrigt i denne Henseende meget afvigende, idet ældre Forskere som *Pinel* og *Esquirol* kun ved 20 til 25 pCt. fandt mærkelige Forandringer i Hjernen og dens Omgivelser, *Parchappe* derimod hos 152 af 160 og *Webster* hos samtlige. I Wiener- og Prageranstalterne fandtes tidligere mærkbar Hjernelidelse hos 90 af 100, men efterat nu den mikroskopiske Undersøgelse der og navnlig i Wien er bragt op til en saa stor Nøiagtighed og Fuldkommenhed, vil man vel snart fra disse Steder faa Meddelelse om, at Abnormiteter ere fundne i alle Tilfælde;

men det er, som det allerede af de anførte Exempler vil sees, ikke altid let at sige, om der i det Fundne foreligger en virkelig Abnormitet, endnu mindre om denne er af nogen Betydenhed, og allermindst om den staar i nogen Forbindelse eller noget Forhold til de i Livstid iagttagne Sygdomssymptomer.

Paa at udforske disse Forholde er det, Psykiaterne alt længe have rettet sin Opmærksomhed; men om at opnaa Resultater herved er det især, at *Meynert's* Undersøgelser i Wien, *Westphal's* i Berlin og *L. Mayer's* i Göttingen have begyndt at vække Forhaabninger, der ledsages af alle Sindssygelægers og Nervepatologers bedste Ønsker; men hos os ere desværre saadanne Undersøgelser endnu ikke komne i Gang, og jeg maa derfor bede mine Kolleger tække med efterfølgende tarvelige Meddelelser.

Allerede det Anførte angaaende de negative Befund vil vække Formodning om, at der ved de allerfleste Obduktioner i Sindssygeasylerne vil opdages nogen Abnormitet ved Hjerneskallen, Hjernehinderne, Hjernesubstansen eller Hjernens enkelte Dele, og at dette andetsteds almindelige Forhold ogsaa her har fundet Sted, vil sees, naar jeg her meddeler, hvad vore 174 have bragt for Dagen.

A. Hjerneskallen.

a. Skjævhed (i Regelen ikke meget fremtrædende) hos 10 Md. og 3 Kv.

b. Fortykkelse (i Regelen mindre betydelig) hos 15 Md. og 6 Kv.

c. Fortyndelse (i Regelen mindre betydelig) hos 4 Md. og 5 Kv.

d. Osteofytdannelse og Exostoser hos 11 Md. og 7 Kv.

e. Fastheftning til Dura mater (gjennem Vasa, Exsudat o. desl.) hos 41 Md. og 29 Kv.

At denne Sammenheftning saa ofte fandtes baade hos Mænd og Kvinder kan vel for en Del bero derpaa, at der blandt Mændene var adskillige Paralytikere, og at hos flere af Kvinderne Puerperalaffektion er gaaet i Forveien, men forekommer mig dog især at vise hen paa disse langvarige, idelige Kongestionstilstande, hvorpaa ogsaa de øv-

rige Fund ville henpege. At disse gjentagne, idelige og varige Kongestionstilstande, hvis Rester saa konstant findes hos gamle Drankere, ogsaa for Sindssygdommene have Betydning, er en blandt Sindssygelægerne almindelig og efter min Mening vel begrundet Opfatning.

f. Ateromatøs Proces og Forbening i Vasa paa Hjerneskallen, Hinderne og Grunddelen fandtes (med og uden Blodudtrædning) hos 8 Md. og 6 Kv.

Denne ateromatøse Proces, disse Benafsætninger og aneurismatiske eller varikøse Udvidninger saavel af de større Vasa som af Kapillærkarrene have med Rette især i den senere Tid tildraget sig stor Opmærksomhed, og navnlig har *L. Mayer* meddelt en overmaade smuk Klinik, som han i Anledning af et saadant Tilfælde har holdt, og *Leidesdorff* m. Fl. gjennem Tegninger og Beskrivelser anskueliggjort den senere Tids mikroskopiske Iagttagelser i denne Henseende.

At man her er inde paa en Vei til at forlade de almindelige Udtryk om „feilagtig Innervation", „forstyrret Ernæring" osv. og at slaa ind paa en mere exakt Forskning, forekommer mig klart; men jeg maa beklage, at jeg savner Evne til at optræde som Veileder i denne Henseende og saaledes kun kan pege paa de grovere Iagttagelser, som enkeltvis kunne falde i enhver Læges Lod.

B. Arachnoidea.

a. Fortætning, Fortykkelse og Fordunkling iagttoges hos 64 Md. og 27 Kv.

b. Exsudat og serøs Udgydning hos 60 Md. og 29 Kv.

c. Hyperæmi hos 9 Md. og 10 Kv. og

d. Intermeningealapoplexi hos 5 Md. og 4 Kv.

De under a og b opførte, paa kronisk Kongestion eller Betændelse tydende Fænomener ere altsaa forekomne hos mere end Halvparten af Mænd og henved Halvparten af Kvinder, og tilsammentagne tror jeg ikke, det er for meget at sige, at de forekomme ved ¾ af Sektionerne.

Hyperæmien forekommer i Regelen kun i Sygdommens Begyndelse, og at den her er bleven noteret hos 9 Mænd

og 10 Kvinder, er allerede et betydeligt Antal, da Asylet har været forskaanet for Epidemier, saa at de fleste Sygdomme ere blevne kroniske, inden Døden har afsluttet dem.

Hvad angaar Intermeningealapoplexien, som er forekommet hos 5 Md. og 4 Kv., da er dette vistnok et ringere Antal, end der var Grund til at vente, thi det ansees næsten som Regel, at de hos Paralytikere forekommende Insulter staa i Forbindelse enten med Hjerneødem eller med Intermeningealapoplexier.

Hos os har dette dog ikke vist sig som almindelig Regel; men derhos tør det vel ogsaa hænde, at Begrebet andetsteds er taget noget videre end her; thi hos os ere smaa Bristninger baade paa Duras Indside og i Arachnoidea anseede som Erosioner og Kapillærbristninger, som saadanne noterede, medens Benævnelsen Intermeningealapoplexi alene er anvendt paa Udtrædninger af nogen Betydenhed, enten det er mellem de forskjellige Hinder eller imellem disse og de paa dem hvilende Nydannelser.

At imidlertid de hos Paralytikere saavel her som andetsteds almindelige Insulter kunne være Følge af slige Udtrædninger, derom havde jeg især paa Eichberg i Nassau Anledning til at overbevise mig; thi hos en Kone, der havde havt 5 apoplektiforme Anfald, og hos hvem Dr. *Snell* forudsagde 5 Udtrædninger af forskjellig Dato, fandtes disse ogsaa ganske rigtig. Jeg har aldrig hverken herhjemme eller andetsteds senere seet Forholdet saa tydeligt som i det nævnte Tilfælde, men at det existerer, har jeg ogsaa her havt Anledning til at iagttage. Kun maa jeg efter den her vundne Erfaring sige, at disse intermeningeale Apoplexier (hvis man til dette Begreb fordrer Udtrædning af nogen Betydenhed) ikke synes at være den eneste, neppe engang den væsentligste eller almindeligste Foranledning til Paralytikernes Insulter. Jeg er imidlertid tilbøielig til at tro, at en finere og nøiagtigere Undersøgelse vil vise, at der i de allerfleste, om ikke alle Tilfælde findes en eller anden Bristning af et nydannet Kar i en Exsudatmasse, af en liden Ampulle, af et Kapillærkar eller deslige.

Min Formodning herom er ikke ganske greben ud af Luften; thi ikke sjelden ere slige smaa Udgydninger eller rustfarvede Rester bemærkede snart paa Dura mater, snart paa eller i Exsudatmassen, snart paa eller i Arachnoidea osv., og derhos er der hos en enkelt Paralytiker bemærket Noget, som tyder i denne Retning, og som neppe bekvemt kan indpasses andetsteds, hvorfor jeg medtager det her. Hos en Paralytiker (Generalberetning 1865 Pag. 23) fandtes foruden det almindelige Obduktionsresultat „Arterierne paa Basis flekkevis ateromatøse, paa venstre Art. fossæ Sylvii to tæt ved hinanden liggende Aneurismer, hver af ½ Ærts Størrelse, det ene kollaberet, tyndvægget, det andet tykvægget, fast, gulgraat, som et Slags Ampulle siddende paa hint, ogsaa dette tomt, Lumen noget lidet“.

C. Pia mater og Kortikalsubstansen.

a. Hyperæmi af Pia med rødlig Farvning af underliggende Kortikalsubstans fandtes hos 13 Md. og 8 Kv.

b. Inflammation med Exsudat eller Tilheftning hos 16 Md. og 5 Kv.

c. Sklerose med Svund af Corticalis hos 1 Md. og 1 Kv.

d. Anæmi hos 2 Md. og

e. Ødem hos 2 Md. og 2 Kv.

Jeg tør ikke indestaa for, at der er skeet ganske retfærdig Fordeling mellem Arachnoidea og Pia, thi der findes ofte i Protokollen anført „de tynde Hinder“, og da nu Arachnoidea staar først, tør den nok have faaet Broderparten.

For at faa et korrekt Begreb om Forholdet mellem Sindssygdom og de patologiske Forandringer i de tynde Hinder er det saaledes nok sikrest at slaa Arachnoidea og Pia sammen. Imidlertid er saa meget vist, at der kun i de bemærkede 21 Tilfælde har fundet Sammenvoxning Sted, saa at større eller mindre Stykker af Corticalis ere medfulgte under Hindernes Afrivning, og dette synes at være et meget ringe Antal, især da det af mange dygtige Sindssygelæger — vistnok ikke uden Føie — anføres som almindeligt hos Paralytikere, som have havt heftige Anfald

af maniakal Opbrusning, at der findes Rest efter Meningit, og det navnlig Sammenvoxning mellem Pia og Corticalis. I Almindelighed er imidlertid hos vore Paralytikere saa betydelig Atrofi og saadant Ødema ex vacuo tilstede, at maaske paa Grund deraf Sammenheftningen sjeldnere iagttages.

D. Selve Hjernesubstansen.

a. Hypertrofi er ikke nogen Gang iagttaget, hvilket her bemærkes, fordi ogsaa det negative Fund har sin Interesse.

b. Atrofi hos 42 Md. og 16 Kv.

c. Hyperæmi hos 15 Md. og 7 Kv.

d. Anæmi hos 5 Md. og 4 Kv.

e. Sklerose hos 23 Md. og 6 Kv.

f. Ødem hos 11 Md. og 5 Kv.

g. Apoplexi hos 2 Md. og 3 Kv., hos den ene Mand alene i Cerebellum.

h. Udbredt Kræftmasse hos 2 Kv., hvoraf det interessanteste Tilfælde er anført i Generalberetning for 1867 Pag. 25.

Atrofien er, som det sees, den mest fremtrædende Abnormitet, og dette, at Atrofien saa ofte og Hypertrofien aldeles ikke forekommer, synes at indeholde et Fingerpeg. Hvad forresten Atrofien angaar, da er den som bekjendt det almindeligste Befund ved Paralysis generalis, og derfor kan det ikke undre os, at der er noteret saa mange Mænd. Forøvrigt forekommer Atrofien som Afslutning i de fleste kroniske Sindssygdomme.

Den her omhandlede Atrofi bestaar enten i en jevn Formindskelse af Hjernemassen, saa at Dura mater slutter sig om den som en rynket Pose, eller deri, at Vindingerne ere færre og tyndere end sædvanlig, saa at Afstandene ere større, eller deri, at der hist og her er større Gruber, hvor Vindingerne ligesom synes at mangle, og under hvilkesomhelst af disse Forholde opstaar der supplerende Ødem (Ødema ex vacuo).

Som Regel maa jeg stadfæste, at denne Atrofi med tilhørende Ødem findes hos Paralytikerne, enkeltvis er den dog meget ringe.

Hvad Hyperæmien og Anæmien i Hjernemassen angaar, da beror her saa meget paa den subjektive Opfatning, at der som Regel neppe herpaa bør lægges nogen væsentlig Vægt, men naar Fænomenet er fremtrædende, og især naar det viser sig som en Del af det sammenhængende Sygdomsbillede, kan det være baade af Interesse og Vigtighed.

Sklerosen, den Haardhed og Seighed, som gjerne i Forening med en vis gulagtig eller graaagtig Affarvning oftere iagttages og her er noteret hos 29, optræder gjerne som Mærke efter langvarig Dements og dennes Afslutning Idiotismus.

Ødema cerebri af akut Oprindelse angives som det anatomiske Grundlag for Stupiditas og for Paralytikernes Insulter. Hos os er dette Fænomen kun noteret 16 Gange, i hvilke det kun sjelden var noget fremtrædende og neppe nogen Gang syntes at staa i direkte Forbindelse med Stupiditas; paralytiske Insulter derimod med dødelig Udgang vare i flere Tilfælde gaaede kort forud for Obduktionen.

Apoplexia sangvinea forekommer efter Sindssygelægernes samstemmige Vidnesbyrd sjeldnere, end man skulde tro, og dette Vidnesbyrd afkræftes ikke derved, at den her er iagttaget i 5 Tilfælde, af hvilke det ene traf Cerebellum alene, medens de øvrige traf Hjernemassen, Sideventriklerne og Midtganglierne.

E. Ventriklerne og Centralganglierne.

a. Udgydning af Vand i Ventriklerne fandtes hos 50 Md. og 21 Kv.

b. Fortykkelse og Granulation af Ependyma hos 37 Md. og 6 Kv.

c. Forsnevring og Sammenvoxning af Ventriklerne eller enkelte Horn hos 10 Md. og 11 Kv.

d. Ødem og Blødhed i Fornix, Talami og andre indre Dele hos 12 Md. og 8 Kv.

Naar disse Udgydninger, Udsvedninger, Sammenvoxninger m. m. sees i Forbindelse med de øvrige forefundne Abnormiteter ved de tynde Hinder, voxer disses Betydning for Sindssygdommene, og naar de sammenstilles, viser det

sig, at Forholdet er det samme hos os som andetsteds, at nemlig som stor og almindelig Regel Hinderne findes pathologiske ved Sektion af Sindssyge.

Hermed har jeg meddelt, hvad vore Undersøgelser lære os angaaende Hjernen og dens Omgivelser.

Men da vel Alle, der lægge Vægt paa disse Undersøgelser, med *Schrøder v. d. Kolck* og Andre erkjende, at den til Grund for Sindssygdommen liggende Hjernelidelse ikke altid, ikke engang som oftest er idiopatisk, saa er det et rimeligt Ønske at se Hjernelidelserne i Forbindelse med de øvrige hos Sindssyge almindeligere Abnormiteter. Jeg skal derfor uden at opholde mig ved de mange og forskjellige Sygdomme, hvoraf Sindssyge som andre Mennesker kunne angribes, omnævne enkelte, som ere satte i noget nærmere Forbindelse med den Gjenstand, vi her omhandle. Altsaa:

F. Udenfor Hjernehulen.

a. *Af epidemiske Sygdomme* forekom som Ligfund Tyfus hos 2 Kv. og Dysenteri hos 2 Md. For Epidemier var Asylet dog i disse Aar saa at sige ganske forskaanet, saa at de to her nævnte ere de eneste Tilfælde af Blodgang, som forekom, og Tyfus, hvoraf fra og til enkelte Tilfælde have vist sig, har heller ikke hersket epidemisk.

Angaaende Dysenteriens Indflydelse paa Sindssygdommen har jeg Intet at meddele, men om Tyfus maa jeg gjentage, hvad jeg i en Generalberetning har ytret og paavist, at den nemlig ligesom andre kraftige Febersygdomme undertiden kommer som en Deus ex machina og bringer Bedring eller Helbredelse der, hvor alt Haab syntes tabt.

Negative Fund have ogsaa sin Interesse, og derfor tilføier jeg, at den især tidligere meget almindelige Intestinalkatarr, som i mánge udenlandske Asyler bragte de fleste paa Sektionsbordet, her ikke er noteret en eneste Gang. Hermed vil jeg jo ikke paastaa, at den aldeles ikke har forekommet, men sikkert er det, at jeg ikke erindrer nogen Gang at have bemærket den (uagtet den fra Tyskland af

er mig vel bekjendt), og at den ialfald ikke har været af saadan Betydning, at den er noteret.

b. *Liggesaar* (af væsentlig Betydning) ere noterede hos 10 Md. og 4 Kv., og i flere af disse Tilfælde er Infektion, Trombedannelse, Emboli osv. udgaaet fra Liggesaarene.

c. *I Brystorganerne:*

Pneumoni hos 7 Md. og 3 Kv.

Lungegangræn hos 3 Md. og 3 Kv., 5 Gange i Forbindelse med Næringsvægring, 1 Gang med Tyfus.

Hjertesygdom hos 3 Md.

Tuberkulose bemærkedes hos 21 Md. og 10 Kv.

Som Tuberkulose er her opført den kavernøse Destruktion af Lungerne, enten den er funden i Forbindelse med Miliærtuberkler eller ikke. Tuberkulosen har ofte, ja i de fleste her noterede Tilfælde, afsluttet Scenen.

Enkelte Gange har der været Anledning til at iagttage den mærkelige Vexel mellem Sindssygdommen og Brystlidelsen, hvorpaa flere Sindssygelæger have gjort opmærksom, og hvorpaa jeg i mine Generalberetninger oftere har fundet Anledning til at henlede mine Kollegers Opmærksomhed. Hos os som andetsteds have de subjektive Fænomener vist sig høist upaalidelige, saa at Tuberkelsygdommen ganske ubemærket uden Tegn til Hoste, Opspytning o. desl. kan have gjort forfærdelige Ødelæggelser.

Forresten kan jeg ikke paaminde mig at have iagttaget noget bestemt Delirium, nogen særegen Retning i Sindssygdommen eller deslige, som antyder et bestemt Sammenhæng mellem Tuberkulosen og Sindssygdommen.

d. *I Underlivet:*

Strikturer i Tarmkanalen iagttoges hos 4 Md. og 2 Kv.

Leieforandring, navnlig med Sænkning, hos 5 Md. og 6 Kv.

Sammenvoxning mellem Tarmene indbyrdes og deres Omgivelser hos 9 Md. og 3 Kv.

Jeg deler med *Esqvirol, Schrøder v. d. Kolck* og Andre den Anskuelse, at Leieforandringer, Sammenvoxninger osv. mellem Tarmene og de øvrige Underlivsorganer ved den besværede Fordøielse, ved sit Tryk, det forhindrede Blod-

omløb osv. ikke alene -- hvad de Fleste af egen Erfaring kjende — frembringe mørke Tanker og bekymret Stemning, men ogsaa i Længden bevirke Sindssygdom, og derfor har vor Opmærksomhed været rettet paa dette Punkt, men efter det foreliggende Udbytte synes dette Udgangspunkt for Sindssygdommen hos os ikke meget almindeligt.

De 174 Sektioner, for hvilke jeg saaledes har gjort Rede, omfatte efter Protokollerne følgende Sygdomsformer:

Melankoli	40 Md.	og	31 Kv.	
Mani	21 -	-	11	-
Dementia	10 -	-	17	-
Idiotismus	7 -	-	„	-
Epilepsi	4 -	-	3	-
Paralysis generalis .	29 -	-	1	-

Viser nu Erfaring, at der for disse Former ligger bestemte patologiske Forandringer til Grund, saa at man af Symptomerne kan forudsige, hvad der ved Sektionen vil findes, eller fra Sektionsfundet slutte tilbage til den i Livet existerende Sygdomsform?

Intet vilde være mig kjærere end at besvare dette Spørgsmaal bekræftende, men hidtil er Videnskaben ikke naaet saa langt frem. Som under Sygdomsformerne meddelt, saa beror vor Inddeling hidtil ikke paa noget anatomisk, men alene paa et symptomatisk Grundlag.

Men at Fremtiden, maaske en ikke fjern Fremtid, heri vil gjøre en Forandring, er mit glade Haab, og hertil forekommer mig at vise sig nogen Antydning i den sidste Tids Iagttagelser.

Ti man er dog temmelig enig om, hvad ogsaa her synes bekræftet, at der for den patologiske Anatomi existerer 3 Grupper af Sindssygdom, nemlig:

a) frisk Sindssygdom, der sammenfalder med Inddelingens Melankoli, Mani, Stupiditet og tildels Ecnoia;

b) forældet Sindssygdom, synonym med vor Dements og Idioti, samt

c) den eiendommelige Form Paralysis generalis.

a. I friske Tilfælde af Sindssygdom vil *Schrøder v. d. Kolck* have kunnet adskille Melankolien som en mere passiv, venøs og Manien som en mere aktiv, arteriel Kongestionstilstand til Meningerne, og dygtige, sandhedskjærlige Forskere — *Liedholm* o. Fl. —, der have studeret under hans Veiledning, have som hans Elever iagttaget det samme, men selv en af disse forklarede mig under min sidste Udenlandsreise, at han, uagtet han var ansat ved Hollands største Asyl, dog senere ikke havde kunnet bemærke, hvad han under *Schrøder v. d. Kolck's* Veiledning saa.

Muligt er det, at denne udmærkede Forsker, hvis Fremstillingsevne jeg har hørt hans Elever saa høit prise, har seet klarere end Samtidige og Efterfølgere, men saavidt jeg ved, har det hidtil ikke villet lykkes at finde specielle Tegn for de nævnte 2 Hovedformer; ei heller har den tidligere fremsatte Mening, at Stupiditas begrundes i akut Hjerneødem, kunnet holde Prøve. Derimod er der, saavidt jeg ved, almindelig Enighed om, hvad ogsaa vore Iagttagelser bekræfte, at der ved frisk eller primær Sindssygdom findes enten, og det sjeldnere, en anæmisk Tilstand i Hjernen og dens Hinder eller, hvad der er hyppigere, en hyperæmisk Tilstand i Hjernehinderne, navnligen de tynde; at der i Forbindelse med denne anæmiske eller hyperæmiske Tilstand i Hinderne findes enten nogen serøs Udsvedning eller en Farvning — i Regelen lilla — af den underliggende Kortikalsubstans, mere eller mindre jevnt, men altid i større Udbredning. Hertil kommer, hvad der oftere har været iagttaget ogsaa hos os, uden at det er bleven rigtig fremhævet, i den hvide Substans større og mindre rosenfarvede Flader.

Dette ere de mest karakteristiske, ogsaa hos os observerede Fænomener, der, navnlig naar de have en vis Udbredning, især over Hemisfærernes øverste og forreste Hvælving, om end ikke med Sikkerhed, saa dog med ikke ganske ringe Sandsynlighed lade slutte til Sindssygdom.

Disse Rester efter Kongestionstilstande, Anæmi, begyndende Inflammation og Udsvedning ere alle skikkede

til retrograd Metamorfose og saaledes — helbredelige. Anderledes med

b) forældet eller kronisk Sindssygdom. Hvad enten Stemningsanomalierne vedvare, saa der udvikler sig en kronisk Melankoli, Mani osv., eller Forstandssvækkelsen, Forvirringen og Sløvheden bliver det overveiende, saa Dements og Idioti fremstaa, er det patologisk-anatomiske Grundlag i Regelen: Fortykkelse, Fortættelse og Fordunkling af Hinderne, sangvinolent eller purulent Exsudat, serøs Udgydning, Apoplexier, intermeningeale og cerebrale, Affarvning af og Tilheftning til Kortikalsubstansen, Atrofi, Blødhed eller Sklerose af Hjernesubstansen, Misforhold mellem den graa og hvide Substans samt Ødem o. desl. Alle disse uhelbredelige Følgetilstande forefindes i Regelen ved den forældede Sindssygdom, men saavidt hidtil bekjendt neppe i nogen eiendommelig Kombination, hvoraf man skulde kunne slutte tilbage til nogen bestemt Form af sekundær eller kronisk Sindssygdom.

c. Ved Paralysis generalis derimod forekommer som Regel et vist Komplex, og da dette er aldeles det samme hos os som andetsteds, hidsætter jeg som Exempel følgende:

Cavitas cranii: Høire Del af Lacunar større end venstre, den diploëtiske Substans fyldt med mørkt Blod; Benets Tykkelse normal; ingen Exostoser. Udsiden af Dura mater besat med mindre pakymeningitiske Exsudater, stærkest i Issepartiet, deres Farve skidden, rødlig, deres Konsistens temmelig fast, saa de synes at skrive sig fra ældre Dato; Dura meget løst omsluttende Cerebrum, saa den danner store Folder og Rynker; paa den indvendige Side rigelig Ansamling af serøs Vædske; i Sinus mørkt, sparsomt koaguleret Blod; de tynde Hinder opake, gelatinøst fortykkede, især langs Karrene temmelig stærkt blodfyldte, hist og her ubetydeligt fasthængende ved Hjernesubstansen. Gyri bagtil applanerede, i Regio frontalis & parietalis abnormt smale, med store, dybe Mellemrum; Konsistensen ret god; den graa Substans snart svulmende, løs og mørk, snart atrofisk, ganske lys, saa den kun lidet stikker af mod den hvide. Blodfyldningen i Medullærsubstansen og Centralganglierne ubetydelig, saa Gjennemsnitsfladen ser skinnende, bleg og tør ud; i Sideventriklerne er der noget Serum; Ependymet her som i 4de Ventrikel noget granuleret uden

synderlig Fortykkelse; i Plexus choroidei sandagtige Korn; den lille Hjerne anæmisk.

Der skal undertiden forekomme Autopsier af Paralytikere, hvor intet Væsentligt findes; men hos os have de samtlige lignet det her anførte Exempel, og Hindernes inflammatoriske Rester, Kortikalsubstansens Atrofi tilligemed øvrige Forandringer synes ret vel at stemme med den maniakale Opbrusning, den mentale Sløvhed og den svækkede Bevægelse, som ere Sygdommens Hovedfænomener.

V. Prognosen.

Ved heromhandlede Bedømmelse gjælder det en tredobbelt Bestemmelse, nemlig dels hvorvidt der er Fare for Livet, dels hvorvidt der er Udsigt til, at nærværende Anfald kan hæves, dels endelig hvorvidt fuldstændig Helbredelse kan ventes.

Hvad nu Livsfarligheden angaar, da maa Hensyn tages til de specielle Ytringer af Sygdommen, som true den Syges Liv. Herved kan man tænke paa den Maniakales gale Streger og kaade Bedrifter, som ofte ere farlige baade for ham selv og Andre; men jeg tænker dog nærmest paa Melankolikerens Livslede, som kommer tilsyne i de tidligere omhandlede fremstikkende Symptomer, Selvmordstrangen og Næringsvægringen. Efter hvad jeg tidligere har anført, er jeg tilbøielig til at antage, at disse abnorme Tilbøieligheder maa tillægges vel saa megen Vægt hos os som andetsteds. Her kommer den stive, villiestærke Nationalkarakter i Betragtning.

Men bortseet fra disse og lignende abnorme Drifter og Tilbøieligheder, hvis ulykkelige Følger dog i Regelen ved kyndig og agtpaagivende Omhu forebygges, er der kun en Form af Sindssygdom, som med Rette kan fremhæves som livsfarlig, og det er Paralysis generalis.

Og med denne ene Undtagelse maa Sindssygdom ansees for en i Forhold til det angrebne Organs Dignitet lidet eller ikke meget livsfarlig Sygdom, især naar den første, mere akute (hyperæmiske, meningitiske, exsudative) Proces er overstaaet og Tilstanden bleven mere kronisk.

At de første Dage, Uger og Maaneder, ligesom de give de fleste Helbredelser, ogsaa ere de mest livsfarlige, er en Erfaring, der har stadfæstet sig her som andetsteds.

I min af Aftenbladet aftrykte Brochure har jeg meddelt Mortalitetsforholdet her for disse 15 Aar, hvilket viser sig at være noget over 6 pCt., medens det i de svenske Asyler er omkring 18 og i de danske omkring 15 pCt.

Jeg holdt mig ved den populære Fremstilling til Nabolandenes os mere bekjendte Asyler, fordi det er nødvendigt nøie at kjende de Forholde, hvorunder de forskjellige Anstalter virke, for med Nøiagtighed at gjennemføre og med Sikkerhed at kunne drage Nytte af en saadan Sammenligning, men paa dette Sted skal jeg til yderligere Sammenligning anføre Dødelighedsforholdet, saaledes som det hos *Griesinger* angives: for Bedlam 6 til 9 pCt., for St. Yon 7 pCt., for Winnenthal 11—12 pCt., for Sachsenberg 16—17 pCt., for Siegburg 10—11 pCt., Hanwell 12, Leubus 16 osv.

Til Oplysning om herværende Forholde vedføies en summarisk Redegjørelse i Liste No. 1.

Hvad nu angaar Spørgsmaalet om Prognosen for det enkelte Anfald, da gjælder dette hovedsagelig 2 eiendommelige Former, den intermitterende eller periodiske Mani og den cirkulære eller dobbelte (folie circulaire eller à double forme); thi have de maniakale Anfald gjentaget sig saa ofte eller med saadan Periodicitet, at Mania intermittens med Sandsynlighed eller Sikkerhed kan diagnosticeres, eller er Exaltationen og Depressionen optraadt med saadan Vexel og med saa frie eller lyse Mellemrum, at folie circulaire maa erkjendes at være tilstede, svinder efter den her vundne som andetsteds erhvervede Erfaring Haabet om varig Helbredelse, medens derimod Haabet om, at det enkelte Anfald ganske eller for en Del vil træde tilbage, endnu tør næres.

Med Hensyn nu til Sindssygdommenes Helbredelighed overhovedet, da blive især de forskjellige Former at tage i Betragtning, og da gjælder som almindelig Regel, at de primære Former, Stemningssygdommene, Gemytssygdommene, Melankolien, Manien, Stupiditeten og (for en Del)

Liste I.

	Indkomne.		Udgaaede.						Døde.	
			Helbredede.		I Bedring.		Uhelbredede.			
	Mk.	Kv.	Mk.	Kv.	Mk.	Kv.	Mk.	Kv.	Mk.	Kv.
1855 4de Kvartal.	34	29	-	1	-	-	-	-	-	-
1856	92	65	18	11	2	5	15	14	5	1
1857	103	70	26	21	13	13	20	14	8	4
1858	85	77	35	31	16	11	25	14	4	2
1859	93	74	21	28	12	14	33	21	7	7
1860	115	77	37	23	17	7	38	29	9	5
1861	98	90	34	47	31	27	49	20	5	7
1862	94	98	38	34	11	29	36	22	9	5
1863	99	90	36	30	17	22	39	34	11	7
1864	90	113	24	32	25	31	21	36	12	2
1865	86	100	24	28	23	15	41	55	4	6
1866	99	81	28	21	31	21	23	29	8	7
1867	106	91	27	35	17	20	52	32	5	4
1868	104	91	32	22	31	30	40	33	12	4
1869	111	95	29	30	29	27	45	33	11	3
1870 3 første Kvt.	113	69	27	18	24	17	33	32	7	3
Summa	1522	1310	436	412	299	289	510	418	117	67
	2832		848		588		928		184	

Anmærkning. Af de til Observation indlagte ere 3 Mænd udgaaede uden at kunne opføres her.

Ecnoia give ret god Prognose, hvilken almindelige Regel ogsaa ved Asylets 15aarige Erfaring, efter hvad nærmere vil blive udviklet, har fundet Bekræftelse. Paa den anden Side har det ogsaa her i Overensstemmelse med den almindelige Erfaring vist sig, at de sekundære, med Forstandssvækkelse og Forstandsforvirring eller Sløvhed forbundne Former, Dementsen og Idiotien samt Komplikationssygdommene, Epilepsi og Paralyse, her som andetsteds i Regelen give en slet eller ialfald mindre god Prognose.

Efter hvad der i Kapitlet om den patologiske Anatomi er udviklet, synes dette Forhold ogsaa ganske naturligt og i Overensstemmelse med, hvad der findes ved Sektionen af friske, og hvad der iagttages ved forældede Tilfælde, men ligesom det der bemærkedes, saa maa det her gjentages,

at Undtagelser finde Sted baade i den ene og den anden Retning.

Hvad nu nærmere angaar Prognosen i de forskjellige Former, da er Følgende at bemærke: Angaaende Prognosen i Melankoli og Mani har der været ytret forskjellige Meninger, idet Nogle satte denne gunstigst i den ene, Andre i den anden Form. Efter den her vundne Erfaring have paa en Maade begge Parter Ret: Manien giver nemlig de fleste og Melankolien de varigste Helbredelser.

Til Oplysning om Helbredelsens Paalidelighed ser jeg mig ikke istand til at meddele statistiske Opgaver, men jeg tror at have bestemt Erfaring for det Anførte og kan tilføie, at det efter min Iagttagelse ligeledes er et godt Tegn for Bedringens eller Helbredelsens Varighed, naar Overgangen fra Manien til Rekonvalescens gaar gjennem et melankolsk Stadium.

Angaaende Hyppigheden af gunstigt Udfald kan jeg derimod meddele, at der af Melankoli helbrededes 36,51 pCt. og bedredes 26,21 pCt., saa at der i det Hele med Held behandledes 62,72 pCt., medens af Mani helbrededes 56,10 pCt., bedredes 22,0 pCt. og altsaa i det Hele behandledes med Held 78,10 pCt.

Disse Oplysninger ere tagne af min Aftenbladsartikel, der ligeledes viser Forholdet med de øvrige: for Dements og Idioti helbrededes 6,11 pCt. og bedredes 19,61 pCt., saa at omtrent 25 pCt. behandledes med Held.

Dette Resultat synes ikke ganske at stemme med den almindelige ogsaa her stadfæstede Erfaring, at disse Former maa henføres til de uhelbredelige; men Sagen er dels, at som tidligere anført Undtagelsestilfælde stedse forekomme, dels at paa Grund af Listernes kvartalvise Opgjør og paa Grund af den i Begyndelsen ringere diagnostiske Færdighed et og andet Tilfælde med mindre Ret er placeret i disse Rubriker. Et saadant er tidligere — under Ætiologien — omtalt som feilagtig opført under Idiotismus istedetfor Stupiditas, og saavel om dette som om de øvrige herhen hørende Tilfælde findes Oplysning i mine Generalberetninger, hvortil henvises.

Af Epileptikerne helbrededes 17 pCt., i Regelen saadanne, hvor enten Menstruationsuorden eller Misbrug af Spirituosa var Sygdommens Aarsag. Ogsaa om disse meddele mine Generalberetninger Besked.

Under Paralysis generalis er ingen anført som helbredet, men 17 pCt. som bedrede; men herom er tilføiet den Oplysning, som herved gjentages, at det her ikke gjælder nogen egentlig Tilbagegang i Sygdommen, men kun disse mere eller mindre fri Mellemrum, der under Paralysens oscillerende Gang saa almindelig, næsten stadig forekomme. Paa dette Sted skal jeg derhos tilføie, at jeg temmelig sikkert antager, at Helbredelse, virkelig Helbredelse er opnaaet hos 1, men ogsaa kun hos en af de her i disse 15 Aar behandlede Paralytikere, derimod er der i 3—4 Tilfælde indtraadt en Stansning, saa at Sygdommen i flere — indtil 10 Aar — er bleven staaende uden hverken at gaa frem eller tilbage.

Uagtet der altsaa i Virkeligheden er eller ialfald synes at være opnaaet forholdsvis ret gunstige Resultater i disse sekundære og komplicerede Tilfælde, saa viser det sig dog, at de i Regelen maa ansees uhelbredelige. Forsaavidt man af praktiske og administrative Hensyn vil beholde Inddelingen i helbredelige og uhelbredelige Former, da blive de primære at henregne til første og de sekundære til sidste Afdeling.

Angaaende de nærmere Enkeltheder ved herombandlede Forholde henvises til hosstaaende Lister No. II, III og IV.

Foruden Sygdommens Form er der selvfølgelig adskillige andre Momenter, som maa tages i Betragtning ved Bestemmelse af Prognosen, men paa Grund af deres Mangfoldighed og individuelle Forskjellighed ved ethvert forefaldende Tilfælde kunne disse i Regelen alene ved den kliniske Undervisning skjænkes nogen udtømmende Behandling. De mere fremtrædende skulle dog her finde en almindelig Omtale.

Blandt de væsentligste er Sygdommens Varighed.

Hersker der om nogen Ting i Medicinen Enighed, saa er det om Nødvendigheden af betimelig Behandling, thi al

Liste II.

		Indkomne.		Udgaaede.						Døde.	
				Helbredede.		I Bedring.		Uhelbredede.			
		Mk.	Kv.	Mk.	Kv.	Mk.	Kv.	Mk.	Kv.	Mk.	Kv.
1855	Melankoli . .	13	16	-	-	-	-	-	-	-	-
	Mani	9	6	-	1	-	-	-	-	-	-
	Stupiditet . .	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Delirium . .	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1856	Melankoli . .	37	34	10	5	1	5	8	9	-	1
	Mani	26	17	7	4	1	-	3	1	3	-
	Stupiditet . .	4	-	1	2	-	-	-	-	-	-
	Delirium . .	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-
1857	Melankoli . .	35	37	10	9	7	9	10	8	2	4
	Mani	26	17	14	12	2	3	2	2	1	-
	Stupiditet . .	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-
	Delirium . .	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
1858	Melankoli . .	25	24	11	16	9	7	6	5	3	-
	Mani	19	20	18	11	3	2	1	3	-	1
	Stupiditet . .	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-
	Delirium . .	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1859	Melankoli . .	42	25	6	13	5	6	14	11	2	3
	Mani	21	26	13	12	2	5	2	1	2	-
	Stupiditet . .	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-
	Delirium . .	-	-	-	-	-	-		-	-	-
1860	Melankoli . .	38	34	15	9	7	4	15	10	4	-
	Mani	28	29	18	13	4	1	1	5	1	2
	Stupiditet . .	2	1	-	-	-	-	2	-	-	-
	Delirium . .	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1861	Melankoli . .	31	43	15	20	10	10	10	6	-	3
	Mani	28	33	18	26	7	10	3	3	1	1
	Stupiditet . .	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-
	Delirium . .	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1862	Melankoli . .	33	44	16	14	2	17	13	9	1	2
	Mani	20	30	14	16	5	8	6	5	4	1
	Stupiditet . .	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Delirium . .	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-
1863	Melankoli . .	35	41	22	18	6	13	11	15	3	2
	Mani	32	22	11	11	5	4	8	4	3	3
	Stupiditet . .	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-
	Delirium . .	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
1864	Melankoli . .	32	51	7	16	11	14	5	18	5	1
	Mani	30	36	14	16	9	11	1	4	3	1
	Stupiditet . .	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-
	Delirium . .	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
1865	Melankoli . .	37	56	10	17	14	10	11	24	-	2
	Mani	21	19	13	11	3	2	6	9	-	-
	Stupiditet . .	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
	Delirium . .	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

		Indkomne.		Udgaaede.						Døde.	
				Helbredede.		I Bedring.		Uhelbredede.			
		Mk.	Kv.	Mk.	Kv.	Mk.	Kv.	Mk.	Kv.	Mk.	Kv.
1866	Melankoli . .	28	36	10	11	18	12	5	5	8	5
	Mani	20	20	15	8	8	7	-	5	-	-
	Stupiditet . .	1	2	-	1	1	-	1	1	-	-
	Delirium . .	2	-	1	-	-	-	1	-	-	-
1867	Melankoli . .	87	46	9	21	6	10	10	15	2	2
	Mani	24	24	16	18	1	8	7	4	-	1
	Stupiditet . .	2	1	-	-	1	-	1	-	-	-
	Delirium . .	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
1868	Melankoli . .	48	42	20	12	15	11	16	14	3	3
	Mani	18	25	7	9	7	10	5	6	-	-
	Stupiditet . .	6	1	8	-	-	-	-	1	1	-
	Delirium . .	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1869	Melankoli . .	48	39	17	14	15	16	18	13	6	1
	Mani	25	30	9	14	6	5	4	3	2	2
	Stupiditet . .	-	1	2	1	-	-	-	-	-	-
	Delirium . .	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1870	Melankoli . .	38	27	7	10	10	5	11	9	5	3
	Mani	46	20	18	6	9	10	8	9	-	-
	Stupiditet . .	4	-	-	-	1	-	1	1	-	-
	Delirium . .	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Sum . .	974	980	405	392	207	233	218	239	64	44
		1854		797		440		457		108	

Liste III.

1855	Dements . .	5	4	-	-	-	-	-	-	-	-
	Idioti	8	1	-	-	-	-	-	-	-	-
1856	Dements . .	17	18	-	-	-	-	2	4	-	-
	Idioti	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1857	Dements . .	30	12	1	-	4	1	5	3	1	-
	Idioti	5	2	-	-	-	-	2	1	-	-
1858	Dements . .	38	29	4	4	2	1	14	4	-	1
	Idioti	2	2	-	-	-	-	8	1	-	-
1859	Dements . .	27	21	2	8	4	3	14	7	1	4
	Idioti	1	-	-	-	1	-	1	2	1	-
1860	Dements . .	40	11	4	-	6	2	20	12	-	1
	Idioti	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-
1861	Dements . .	27	10	1	1	8	6	32	9	1	3
	Idioti	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-
1862	Dements . . .	21	17	3	2	4	2	11	8	2	1
	Idioti	2	4	-	-	-	1	1	-	-	-
1863	Dements . .	20	23	1	-	5	4	15	18	2	1
	Idioti	3	1	-	1	-	-	2	1	-	-
1864	Dements . .	17	22	1	-	2	5	12	18	-	-
	Idioti	-	3	-	-	-	1	-	1	1	-

		Indkomne.		Udgaaede. Helbredede.		Udgaaede. I Bedring.		Udgaaede. Uhelbredede.		Døde.	
		Mk.	Kv.	Mk.	Kv.	Mk.	Kv.	Mk.	Kv.	Mk.	Kv.
1865	Dements . .	19	20	-	-	2	2	21	19	1	4
	Idioti	-	2	-	-	-	-	1	2	1	-
1866	Dements . .	40	19	-	-	9	1	18	16	1	2
	Idioti	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-
1867	Dements . .	33	19	1	1	3	4	27	12	1	1
	Idioti	1	1	-	-	-	2	1	1	-	-
1868	Dements . .	24	18	2	1	6	7	15	6	1	1
	Idioti	3	3	-	-	1	-	2	3	2	-
1869	Dements . .	34	28	1	1	7	6	23	17	1	-
	Idioti	2	2	-	-	-	-	-	-	1	-
1870	Dements . .	19	21	1	2	3	2	15	13	-	-
	Idioti	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-
	Sum . .	433	307	22	16	72	50	253	169	19	19

Liste IV.

		Indkomne Mk.	Indkomne Kv.	Helbredede Mk.	Helbredede Kv.	I Bedring Mk.	I Bedring Kv.	Uhelbredede Mk.	Uhelbredede Kv.	Døde Mk.	Døde Kv.
1855	Epilepsi . . .	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Paralyse. . .	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1856	Epilepsi . . .	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	Paralyse. . .	3	-	-	-	-	-	2	-	1	-
1857	Epilepsi . . .	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	Paralyse. . .	5	-	-	-	-	-	-	-	4	-
1858	Epilepsi . . .	2	2	1	-	1	-	-	1	-	-
	Paralyse. . .	3	-	-	-	1	-	1	-	1	-
1859	Epilepsi . . .	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	Paralyse. . .	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-
1860	Epilepsi . . .	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1
	Paralyse. . .	5	1	-	-	-	-	-	1	3	1
1861	Epilepsi . . .	5	3	-	-	1	-	1	2	-	-
	Paralyse. . .	5	-	-	-	3	-	2	-	3	-
1862	Epilepsi . . .	4	3	2	2	-	1	1	-	1	1
	Paralyse. . .	9	-	-	-	-	-	4	-	1	-
1863	Epilepsi . . .	3	1	-	-	1	1	1	-	-	1
	Paralyse. . .	4	1	-	-	-	-	2	1	3	-
1864	Epilepsi . . .	3	-	1	-	2	-	2	-	-	-
	Paralyse. . .	7	-	-	-	1	-	1	-	2	-
1865	Epilepsi . . .	6	3	1	-	1	-	2	-	-	-
	Paralyse. . .	3	-	-	-	3	-	-	-	2	-
1866	Epilepsi . . .	3	3	2	1	-	1	2	1	2	-
	Paralyse. . .	4	-	-	-	-	-	1	-	2	-
1867	Epilepsi . . .	-	-	-	-	-	1	3	-	-	-
	Paralyse. . .	7	-	-	-	1	-	3	-	2	-
1868	Epilepsi . . .	1	1	-	-	1	2	1	2	-	-
	Paralyse. . .	4	-	-	-	1	-	1	-	4	-
1869	Epilepsi . . .	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-
	Paralyse. . .	3	-	-	-	1	-	2	-	1	-
1870	Epilepsi . . .	4	-	-	-	-	-	1	-	-	-
	Paralyse. . .	3	-	-	-	1	-	1	-	2	-
	Sum . .	105	22	7	3	19	6	37	9	34	4

Erfaring stemmer deri overens, at de Tilfælde, der tidligst tages under Behandling, give det bedste Haab.

Og hvormange og væsentlige Hindringer der end ofte, ja i Regelen, stille sig i Veien for betimelig Erkjendelse af og Foranstaltning mod Sindssygdom, saa maa jeg dog med Erkjendtlighed paaskjønne, at baade Publikum og Læger nu mere end før paaskynde en hensigtsmæssig Behandling eller Foranstaltning, saa at i denne Henseende Fremgang er at spore.

Hertil smigrer jeg mig med maaske at have bidraget noget ved mine aarlige Generalberetninger, hvori jeg stedse har bestræbt mig for at vise, at en betimelig Asylhjælp i enhver Henseende lønner sig. Jeg har søgt at bevise dette ved en mere detailleret Fremstilling af Forholdet for deres Vedkommende, som ere indkomne i Sygdommens første Halvaar.

I Lighed med hine aarlige, mere i det Enkelte gaaende Redegjørelser skal jeg her give en summarisk Fremstilling for de forløbne 15 Aar.

Forholdet er da dette, at der i 39 pCt. af disse Tilfælde uden Hensyn til Sygdomsformen er opnaaet Helbredelse og i 24 pCt. Bedring, saa at i det Hele 63 pCt. behandledes med Held.

For deres Vedkommende, hvis Sygdom efter mere end ½ Aars Forløb kom under Behandling, er Resultatet omtrent 34 pCt. med Held behandlede, altsaa Præmien for betimelig Indlæggelse 29 pCt.

En anden Omstændighed, som har væsentlig Indflydelse paa Prognosen, er Sygdommens Gang; thi her som andetsteds viser det sig, at fremtrædende Periodicitet og Intermittens ligesom hyppig og regelmæssig Vexel i Stemningen, som allerede tidligere omtalt, er af ominøs Beskaffenhed.

At Aarsagsforholdene ved denne som ved andre Sygdomme maa tages i Betragtning, er klart, men da der, som under Ætiologien oplyst, fast ikke gives Noget i eller om den Syge, uden at det jo kan have Indflydelse som Aarsagsmoment, nødes jeg til at indskrænke mig til de vigtigste.

De hos os mest fremtrædende Aarsager ere jo arveligt Anlæg, Sorg, Drik, Kjønsudsvævelser, hvilke jeg her noget nærmere skal omtale.

Hvad angaar det arvelige Anlæg, da er jeg tilbøielig til at antage, hvad ogsaa *Griesinger* antyder, at det ikke saa meget forværrer Prognosen, at det f. Ex. bør afstænge de rene Helbredelsesanstalter for dem, der ere stærkt hereditært disponerede. Da Gaustad aabnedes, og jeg endnu troede paa dets Bestaaen som ren Helbredelsesanstalt, var jeg tilbøielig til at afvise saadanne, men nu er med Illusionen om Helbredelsesanstaltens Renhed ogsaa min Fordom mod den arvelige Disposition svunden. Jeg har saaledes optaget mange med stærkt fremtrædende arveligt Anlæg og ikke sjelden havt den Glæde at se dem helbredes. Naar ikke det arvelige Anlæg forkynder sig ved det ominøse, fra Barndommen bemærkelige Bizarreri, Hang til Udskeielser og Lunefuldhed eller ved Periodicitet, Vexel mellem Exaltation og Depression eller ved den af *Morel* skildrede Perversitet, har jeg ikke fundet disse Syge mindre modtagelige for gunstig Paavirkning end andre, men jeg tror at have bemærket, hvad jo ogsaa synes ganske rimeligt, at der er større Fare for Recidiv.

Hvad Sorgen angaar, da nuanceres den i de individuelle Tilfælde saa mangfoldig, at jeg her maa indskrænke mig til en ganske almindelig Bemærkning, og den er, at vel undertiden en overmaade rystende Begivenhed ligesom med Et kan forcere Sygdommen gjennem alle Stadier til en allerede fra først af afløben, uhelbredelig Proces, men at dog i Regelen den lange, ivrige, men tilsidst haabløse Kamp gjør Udsigterne mere mørke eller mindre lyse, end de ellers vilde have været. Et Exempel af første Slags frembyde de to Mødre, om hvilke ovenfor er forklaret, at de umiddelbart efterat have seet deres Børn brænde henfaldt i Sindssygdom, som har vist sig uhelbredelig. Som Exempel af andet Slags kan fremhæves den under Manien som Paradigma anførte Jomfru *N. N.* (11te Sygehistorie).

Naar Onani, Udsvævelser og Drik anføres som ugunstige Momenter, saa maa jeg efter min Erfaring deri vist-

nok paa en Maade være enig, nemlig forsaavidt at den onde Vane her som andetsteds viser sig meget vanskelig at beherske, men hvor dette — desværre rigtignok kun undtagelsesvis — lykkes, der er Prognosen ikke ugunstigere end ved lignende Tilfælde af anden Aarsag.

Som Modsætning til de hidtil anførte Aarsager, der have vist sig mere eller mindre ugunstige som prognostiske Momenter, maa jeg til Afslutning af de ætiologiske Indflydelser nævne et Par af modsat Beskaffenhed, nemlig Barselseng og Diegivning. Puerperalmanien kommer sjelden saa tidlig under Asylbehandling, at den betynger Dødslisterne og sjelden saa sent, at den er overgaaet i Uhelbredelighed; den giver i Regelen god Prognose, men for det Meste ere dog Udsigterne endnu lysere ved den af hyppige Barselsenge, Blodtab og fortsat Diegivning bevirkede Melankoli; her er Helbredelse næsten fast Regel.

Hvorvidt fuldstændig Helbredelse i det givne Tilfælde er opnaaet, falder ofte vanskeligt at afgjøre, thi ikke sjelden bliver der tilbage en Forandring i Karakteren, en vis Irritabilitet, som er saa lidet fremtrædende, at man maa have tidligere Bekjendtskab til Personen for at kunne opfatte det som noget Sygeligt, og derhos bliver der undertiden — som ved Hallucinationerne bemærket — tilbage et og andet mindre fremtrædende Sansebedrag, som med stor Færdighed og Forsigtighed skjules. Det er derfor rigtigst, saaledes som her ved Asylet stedse har været brugt, at udskrive Vedkommende i Bedring, naar ikke Sikkerhed haves for, at Helbredelse er opnaaet.

Hvoraf sluttes da til fuldstændig Helbredelse? Jo dels deraf at Sygdommen gaar sin jevne, regelmæssige Gang tilbage, som den er gaaet frem, men hovedsagelig deraf at den Syge selv og hans Omgivelser erkjende ham som den gamle, samt endelig deraf at der er fuld Sygdomserkjendelse, saa at den Syge glæder sig over at have overstaaet den besværlige Dyst og med Tak paaskjønner, hvad der er foretaget til hans Bedste.

Ikke sjelden er Mangel paa Sygdomserkjendelse og Utilfredshed med Omgivelserne og deres Foranstaltninger

hos os som andetsteds befundne tilstrækkelige til at overbevise den erfarne Sindssygelæge om, at Helbredelse endnu ikke er opnaaet.

Efter disse Bemærkninger angaaende Betydningen af Listernes „Helbredede og Bedrede“ skal jeg her gjentage, hvad i tidtnævnte Brochure er meddelt, at 33,28 pCt. ere udskrevne som helbredede og 23,07 pCt. i Bedring, saa at Summen af samtlige med Held Behandlede bliver 56,35 pCt., hvilket Resultat er bedre end det i svenske og danske Asyler opnaaede, alene med Undtagelse af Vordingborg.

Til yderligere Sammenligning anføres her, hvad *Griesinger* meddeler angaaende de tyske Asyler. Efter ham helbredededes i Wiementhal 31 pCt., i Siegburg 31 pCt., i Sachsenberg mellem 30 og 31 pCt., i Sonnenstein 33 pCt.

Da disse Anstalter ere rene Helbredelsesanstalter, medens Gaustad ved Tingenes egen Magt, fordi ingen Evakuationsanstalt haves, er tvunget til at blive en blandet Helbredelses- og Pleieanstalt, saa er der formentlig al Grund til at være tilfreds med Sammenligningen.

Til Slutning skal jeg som en Prognosen vedkommende Gjenstand omhandle Tilfældene af Tilbagefald.

Det er en bekjendt Sag, at Sindssygdomme ligesom andre Nervesygdomme ere tilbøielige til at recidivere, og at der ved enkelte Former (Mania intermittens og Folie circulaire) er en vis, næsten uundgaaelig Periodicitet.

Ved alle Asyler iagttages derfor Tilbagefald mere eller mindre hyppig, saaledes ogsaa hos os. Jeg skal ved nærværende Meddelelse følge den, saavidt jeg ved, almindelige Skik at anføre som Recidiv ethvert Anfald, der forekommer hos en Person, der tidligere har havt et eller flere Anfald, men mig forekommer dette ikke ganske korrekt; thi ligesaalidt som et nyt Anfald af Pneumoni hos en Mand, der for 10 Aar siden havde et lignende, kan kaldes et Tilbagefald af den gamle Sygdom, ligesaalidt er efter min Mening et fornyet Anfald af Sindssygdom under lignende Omstændigheder et Recidiv. Jeg vil imidlertid ikke urgere disse Begreber om Recidiv, Latens o. desl., men efter denne Reservation simpelthen fremstille Forholdene paa den

almindelige Maade. Endnu maa jeg dog bemærke, at ikke ethvert her opført Recidiv vedkommer Asylet, idet ethvert tidligere Anfald, der kommer til vor Kundskab, enten det er behandlet her eller andetsteds eller aldeles ikke behandlet, noteres og i den aarlige Generalberetning bemærkes.

Paa denne Maade er der noteret foregaaende Anfald hos 414 Mænd og 378 Kvinder, tilsammen 792 eller hos 27,96 pCt.

Dette er noget over det regelmæssige Middeltal, som anslaaes til omtrent 20 pCt., men noget under hvad *Parchappe* angiver, nemlig 33 pCt., og hvad der ved *Retreat* er iagttaget, nemlig 31 pCt.

Forresten have Recidiverne her vist samme Indflydelse i prognostisk Henseende som andetsteds. Jo flere, varigere og hyppigere Anfald der har forekommet hos samme Person, desmere svinder Haabet om Helbredelse eller alvorlig Bedring.

Som Afslutning af dette og Overgang til Kapitlet om Behandlingen skal jeg bemærke, at det i prognostisk Henseende stedse bliver af stor Betydning, hvorvidt de ydre og indre Omstændigheder, der have bevirket eller foranlediget Sygdommen, lade sig paa en for den Syge gavnlig Maade modificere eller fjerne.

Ligesom det hører til Sindssygelægens vanskeligste Opgave at forandre de sociale eller individuelle Forholde, hvormed Sygdommen staar i Forbindelse, saaledes bero Udsigterne til Helbredelse eller Bedring ofte i væsentlig Grad dels herpaa, dels paa den Lethed eller Vanskelighed, hvormed Sygdommens somatiske Grundlag lader sig angribe og rette.

Endelig beror Helbredelsens eller Bedringens Varighed for en ikke ringe Del paa, hvorvidt det er muligt at fjerne de tidligere Sygdomsaarsager og at ordne de hjemlige Forholde.

Det har ofte ikke saa stor Vanskelighed at opnaa Helbredelse eller Bedring som at beholde disse Goder, og det har derfor været blandt mine besværligste, men ogsaa behageligste Sysselsættelser gjennem personlig Henvendelse,

Venners Mellemkomst, Brevvexling og paa anden Maade at ordne Hjemreisen, Hjemkomsten og de hjemlige Forholde. Jeg har i denne Henseende efter Evne bestræbt mig for at udføre, hvad der i Frankrig, England og Tyskland iværksættes af særegne, til dette Øiemed stiftede Foreninger, og det er mig en Tilfredsstillelse at erkjende, med hvor stor Velvillie i Regelen Kolleger og Præster, Øvrighedspersoner og Fattigforstandere eller Kommissioner samt mange Privatpersoner i denne Henseende ere komne mine Bestræbelser imøde, men ikke desto mindre staar Meget tilbage at ønske, thi endnu forekommer det, skjønt vistnok kun undtagelsesvis, at den Hjemkommende hilses med Velkomstraab som „Tullingen", „Gaustadgælningen" o. desl.

VI. Behandlingen (Terapien).

Af hvad jeg under Ætiologien og Prognosen har meddelt, fremgaar det formentlig klart, at efter min Anskuelse snart sagt ingen Omstændighed er uden Indflydelse til at udvikle, underholde, forhale og forværre Sindssygdom, og derfor nødes Lægen ved det enkelte Tilfælde til at tage den Syges hele Individualitet og alle til Sygdommens Udvikling bidragende Omstændigheder i Betragtning.

Behandlingen maa altsaa ligesom Forholdet i det Hele være i langt høiere Grad end ved almindelig Sygdom personlig og individuel.

Dette er en Betragtning, som efter min Erfaring maa fremholdes som ledende ved Sindssygebehandlingen, men ved Siden heraf er der ogsaa andre ledende Tanker, som jeg anser det rigtigt at fremstille, inden jeg gaar over til at skildre den her ved Asylet benyttede Behandling.

En Betragtning, som stedse maa haves i Tanke, er den, at man har med en Syg at bestille, hvis Helbredelse er Lægens Opgave. Stedse at holde sig dette for Øie er nødvendigt for Lægen og Betjeningen til Bestyrkelse af den høist fornødne Taalmodighed, thi Ingen vil i Længden udøve den Skaansel, Mildhed, Venlighed og Humanitet, der er Sindssygebehandlingens Kjernepunkt, medmindre han stadig erindrer, at det gjælder Lidende, som ere hans Om-

sorg betroede. Denne Tanke er anskueliggjort i Reglerne for Vogterne § 3, der lyder saaledes:

„Sygevogterne maa gjøre sig nøie bekjendte med den trykte Tjenesteanvisning, som vil blive dem meddelt, og stedse have følgende Regler for Øie:

De maa anse de deres Pleie overgivne Syge som Personer, for hvis Sikkerhed og Velvære de, saavidt deres Kræfter strække, staa til Ansvar. Baade for at lette deres egen Stilling og for at virke saa velgjørende som muligt paa de Syge maa de stræbe under alle Omstændigheder at beherske sig selv, saa de aldrig vise Heftighed, Vrede eller Frygt. De maa nemlig erindre, at Alt, hvad der i de Syges Tale og Opførsel kan ægge dem til Uvillie, alene er en Følge af Sygdommen. Deres Skjælden, Heftighed og Rasen, deres ondskabsfulde Streger og Snit, ubeføiede Klager, ja selv personlige Anfald ere Handlinger, hvortil de drives ved deres Sygdom uden at være sig Hensigt eller Følge tilfulde bevidste. Sygevogterne bør undgaa al ufornøden Fortrolighed med de Syge paa samme Tid, som de bør bestræbe sig for at vise sig venlige, villige og menneskekjærlige i deres hele Opførsel. Herved ville de erhverve sig den allerstørste Anerkjendelse hos deres Foresatte, medens uhøflig og haard Tiltale og Opførsel mod de Syge altid vil blive anseet som en stor Forseelse, og virkelig haandgribelig Mishandling med Stød, Slag o. desl. vil straffes med øieblikkelig Afskedigelse. Fr Nødværge uundgaaeligt, da maa det indskrænke sig til paa mildeste Maade at sætte de Syge ud af Stand til at skade; jo sjeldnere imidlertid en Vogter er nødt til at gribe hertil, des sikrere er man paa, at han omgaaes de Syge rigtigt. I Omsorg for deres Person og Klædedragt ligesom ved deres hele Tale og Opførsel skulle Vogterne foregaa de Syge med godt Exempel paa Orden, Velanstændighed, Ærbarhed og Forligelighed. Aldrig maa de i Omgang med de Syge bruge Ord som: gal, tullen, forrykt eller desl. De skulle tiltale enhver Syg, selv under de voldsomste Anfald, paa samme Maade, som de vilde tiltale en Person af hans Stand i sund Tilstand. Føre de Syge uforstandig Tale, fare de

frem med Heftighed, skulle Vogterne med Mildhed søge at tale dem tilrette, dog maa de aldrig gaa ind paa Patienternes urigtige Ideer, men paa en venlig Maade søge at berigtige disse, og hvis dette ikke er muligt, undgaa al tirrende og unyttig Modsigelse. Her maa de nemlig vænne sig til at tie i rette Tid. En Vogter, som med Villie ægger de Syge til at komme frem med deres urigtige Ideer, eller som driver Spot med deres Naragtighed og Egenheder, erholder strax Afsked.“

I mine Generalberetninger for 1856 til 59 har jeg nogenledes nøiagtig og senere mere summarisk givet Besked om den ved Gaustad benyttede Behandling; til disse Generalberetninger tillader jeg mig saaledes at henvise ligesom til det for Asylet gjældende Reglement, hvoraf det vil sees, at Mildhed og Humanitet er betegnet som det ledende Princip ved Behandlingen, hvilket ogsaa er fastslaaet ved Loven. Ligeledes vil deraf erfares, at jeg stedse har vedkjendt mig den Anskuelse, som nu formentlig er den almindelige, at der nemlig i Behandlingen maa tages Hensyn baade til det Legemlige og Aandelige, at denne altsaa maa være saavel psykisk som somatisk, men begge maa derhos, for at naa det ønskelige Resultat, samvirke, og denne Samvirken maa være saa intim, at den samme Enhed, der existerer i Mennesket, ogsaa opnaaes i Behandlingen. Ja denne maa — saaledes som jeg i nævnte Beretninger, navnlig den for 1856 Pag. 19, har stræbt at paavise — være saa gjennemført, at endog Lægen selv kan være og ofte forbliver i Uvished, om det heldige Middel har virket psykisk, somatisk eller, hvad der efter min Mening er det almindeligste, blandet.

Den der af mig fremsatte Anskuelse om disse Metoders nødvendige Samvirken, hvilken jeg fremdeles vedkjender mig, maa næsten med Nødvendighed paatrænge sig enhver Asyllæge; thi de mange staaende, for Asylet og Asyllivet eiendommelige Indvirkninger maa for Enhver fremstille sig som virkende baade paa Sjæl og Legeme, altsaa som blandede.

Og Asylets Ro og Disciplin, den efter det individuelle

Behov regulerede Beklædning, den efter diætetiske Hensyn indrettede Bespisning, den efter Sundhedsregler afpassede Sysselsættelse, de Enhvers Smag tiltalende Fornøielser, ja selv den efter Orden stræbende Tvang ere Momenter, hvis samlede Indvirkning paa Sjæl og Legeme maa forekomme aabenbar.

Uagtet jeg saaledes fremdeles maa erkjende mig uformuende til at optrække nogen skarp Grændse mellem den psykiske og somatiske Behandling, skal jeg dog i Korthed redegjøre for enhver af disse Metoder. Forinden jeg gaar over til denne specielle Redegjørelse, maa jeg imidlertid gjøre opmærksom paa, at de begge ikke alene som sagt maa tage Hensyn til Person og Individualitet, men ogsaa specielt maa rette sin Opmærksomhed paa Aarsagerne. Ved begge bliver altsaa Kausalindikationen først og fremst at fyldestgjøre.

At forebygge Aarsagerne, at indrette Sindssygdommenes Profylaxe, som bestaar i at regulere Opdragelsen, at ordne Familiestilling, borgerlige Forholde, Ægteskabsforbindelser o. desl., ligger vistnok udenfor Asyllægens almindelige Virksomhed, saa han i denne Henseende maa gjøre Regning paa sine Kollegers velvillige Bistand, men forsaavidt netop slige Momenter have medvirket til at frembringe Sygdommen, saa bliver det et for ham ligesaa vigtigt som besværligt Hverv at regulere disse delikate Forholde, og forsaavidt mere legemlige Forholde som altfor megen Stillesidden, Mangel paa Opmærksomhed for de legemlige Funktioner, ringe Søvn, slet Næring o. desl. have forberedet eller rentud bevirket Sygdommen, saa bliver det Lægens Sag at skjænke denne Side af Udviklingen fornøden Opmærksomhed. For den praktiske Læge hører det til de allervanskeligste Opgaver at faa tilveiebragt Forandring i Forholde, der saa intimt berøre Familieforbindelser, Livsvaner, Økonomi, Forretninger o. desl., derfor hænder det, at under slige Omstændigheder Indlæggelse i et Asyl bliver tidligere fornøden, end ellers efter Sygdommens egen Beskaffenhed kunde synes nødvendigt.

Efter disse indledende Bemærkninger gaar jeg over til

særskilt at omhandle den **somatiske** og den **psykiske** **Behandling** og nævner den somatiske først, fordi jeg skriver for Læger, med hvis daglige Gjerning denne har de fleste Berøringspunkter. og fordi jeg netop af denne Grund herom kan fatte mig i al Korthed. Det gjælder nemlig som almindelig Regel, at baade de interkurrerende og de i Forbindelse med Sindssygdommen staaende Sygdomme ere Gjenstand for samme Behandling hos Sindssyge som ellers. Ligeledes synes det at være almindelig Regel, at de Sindssyge paavirkes af Lægemidler som andre Mennesker. Nogen Forskjel i denne Henseende kan vistnok undtagelsesvis bemærkes, men den tidligere almindelige Mening om Sindssyges Uimodtagelighed for Paavirkning af Kulde, Hede, Medikamenter osv. er aabenbar, om end ikke ganske greben af Luften, saa dog i høi Grad overdreven.

Foruden de nævnte almindelige Grunde til at fatte mig i Korthed om den somatiske Behandling har jeg derhos den specielle, at jeg kan henvise til *Major's* Meddelelser fra Oslo og *Winge's* fra Kristiania Sindssygeasyl, med hvilke Kollegers Iagttagelser mine ere i væsentlig Overensstemmelse, og til de i denne Meddelelse anførte Sygehistorier. Ved denne Behandling tages først og fremst Hensyn til Kausalindikationen, saa at den Otit, Oftalmi, Odontalgi, Pneumoni o. desl., hvorfra Sindssygdommen har sit Udspring, paa almindelig Maade behandles, og det hænder da f. Ex. ved at udtrække en Tand, borttage en Glassplint o. desl., at den gamle Regel: cessante causa, cessat effectus, ogsaa her finder sin Anvendelse. I Almindelighed er dette dog ikke Tilfældet. men alligevel viser Erfaring, at det væsentlig letter Kuren ogsaa af den fæstnede Sindssygdom, naar Aarsagen fjernes. At det her ikke alene gjælder at møde slige akute Tilfælde som de exempelvis anførte, men at ogsaa Cirkulationsuorden, forstyrret Hudvirksomhed, Fordøielsesbesvær, Menstruationsstansning osv. maa hæves, er en Selvfølge og fremgaar lige meget af de to nævnte Kollegers Meddelelser og mine Iagttagelser og Fremstillinger, men næstefter denne Kausalindikation gjælder det at fyldestgjøre Sygdomsindikationen, at behandle altsaa den til

Grund for Sindssygdommen liggende Hjerne- (og Nerve-) lidelse. I denne Henseende have tidligere enkelte, tildels stærktvirkende Midler havt et vist Ry for Specificitet, men slige ansees nu vistnok med Rette for ikke at existere.

Da det ved den patologiske Anatomi synes godtgjort, at Hjernelidelsen som oftest fra Begyndelsen knyttes til en Kongestions- eller Inflammationstilstand, bliver der strax Spørgsmaal om Blodudtømmelser. Herom stemme mine Erfaringer med de af *Dahl* i hans „Bidrag" anførte. Jeg har derfor, og fordi der fremdeles forekomme Tilfælde af Misbrug,*) været forsigtig med Aareladning, som neppe er anvendt 15 Gange i de her omhandlede 15 Aar, men en enkelt Gang, hvor Sygdommen hos unge, raske Folk nys var opstaaet enten efter Stød og Slag, efter undertrykt Blodflod eller paa Grund af Rus, hed og kvalm Luft o. desl. har Aareladning vist Nytte, og Igler i Næsen, bag Ørene, ved Anus og Femora samt Blodkopper i Nakken og paa Laarene have ret hyppig og ofte med god Nytte været anvendte, hvor der var Tegn til Hjernekongestion. Under lignende Omstændigheder have kolde Omslag dels alene, dels i Forbindelse med lunkne Bade oftere vist ret god Virkning. Jeg vil angaaende disse og andre Midlers Anvendelse ikke trætte med en numerisk Opgave af Brugen og Virkningen, men de, som derfor maatte interessere sig, henvises til Generalberetning for 1856 til 59 med den Bemærkning, at den senere Tids Erfaring i Hovedsagen stemmer med, hvad der er anført.

Som specielle Beroligelsesmidler for Hjernen og Nervesystemet ere Narkotika anbefalede, og af dem have især Opium, Morfin, Digitalis, Blaasyre og Belladonna fundet Anvendelse.

Blandt disse indtager efter min med *Guislain's*, *Griesinger's*, *Eslenmeyer's*, *Engelken's* og Fleres stemmende Mening Opium den første Rang. Det anvendes fremdeles paa

---

*) 20de Juli 1869 indkom f. Ex. en Mand, der af *Valborg Valand* med Bistand af 3 Karle, der holdt den Syge, 3 Gange var aareladt til Besvimelse.

den i nævnte Generalberetninger omhandlede Maade, saaledes at der begyndes med 1 Gran Morgen og Aften, stiges hver 3die—4de Dag, indtil Kvalme, Brækning, Døsighed eller lignende byder Stansning, hvorpaa der synkes ligeledes et Par Gange om Ugen, om ikke heftig Virkning gjør hurtigere Synkning nødvendig. Almindeligvis stiges til x à xii Gran pro dosi, men undtagelsesvis har jeg naaet op lige til 20 à 25 Gran Morgen og Aften. Denne Kur har forekommet mig mest virksom, hvor Misstemningen er forbunden med usselt Udseende, blaalig Farve, Kapillærstagnation, Menstruationsuorden o. desl. Hvor derimod Ængstelse bestaar uden Forbindelse med disse Fænomener, har Morfin ⅛ à ¼ Gran Morgen og Aften under lignende Stigning til ½ à 1 Gran tre Gange daglig forekommet mig ligesaa virksomt.

Hvor Pulsfrekvens, inciteret Hjertevirksomhed o. desl. have været tilstede, har undertiden Digitalis gjort god Nytte, og hvor den hos os meget almindelige Kardialgi, Prækordialangst og gastriske Irritationstilstand er optraadt med nogen Styrke, har Acidum borussicum i Emulsion, Bismut med Morfin i Pulvere, Sol. bicarbonat. natrici med Belladonna ikke sjelden gjort god Tjeneste.

Et Par Midler, som specielt *Schrøder v. d. Kolk* har anbefalet til Beroligelse i maniakal Opbrusning, nemlig Tart. emet. og Cupr. sulphur., anvendtes tidligere mere end nu, men Brækvinsten er dog fremdeles anseet for et Medikament af ikke ringe Betydning, især hvor Sygdommen ved sin Oprindelse af Stød og Slag, ved den vedholdende og stærke Hovedpine, ved lokal Ømhed og Varme m. m. synes at angive sig som en Pakymeningit. Ogsaa i friske Tilfælde af Mani hos unge, kraftige Folk har Tart. emet. forekommet mig at gjøre Nytte. Forøvrigt have Drastika fundet forbigaaende, Laxantia og Klysterer ret stadig Anvendelse ved Træghed i Underlivsfunktionerne, hvor ogsaa enkelte Gange Brækmidler paa speciel Indikation ere benyttede og undertiden synes at have udøvet et ret gavnligt Chok. Af Afføringsmidler ere adskillige forsøgte og finde Anvendelse efter de almindelige Indikationer: Pulv. ecco-

prot-tonic. ved Slaphed osv., men noget Middel, som netop ved Sindssygdom virker bedre end de øvrige, har jeg ikke bemærket. Som et interessant Tilfælde bringer jeg i Erindring den i Beretningen for 1858 omtalte Kvinde, der efter 2½ Aars Behandling og efter frugtesløs Anvendelse af en Mængde Laxantia og Drastika tilsidst helbrededes ved Anvendelse af 1 til 2 Spiseskefuld Syrup hver Morgen paa fastende Hjerte efter *Schrøder v. d. Kolck's* Anvisning. Denne Kone er gift i vort Nabolag, har gjennemgaaet Adskilligt, saaledes i sidste Aar mistet 2 haabefulde Børn, havt meget besværlig Blærekatarr og flere alvorlige Sygdomme, men dog i mental Henseende vedblevet at være rask. Skjønt intet saa ekklatant Tilfælde senere er forekommet, maa jeg dog tilraade under lignende Omstændigheder at forsøge Syrupen, selv om det ikke just skulde være som et Ultimum refugium. Kamfer er ikke saa ganske sjelden anvendt, især ved Puerperalmanier og Kjønsexaltation, i Regelen forbunden med Opium, og har da forekommet mig at virke bedre end Lupulin, hvorfor det er Hovedmidlet i de nævnte Affektioner, hvor Bromkali ogsaa undertiden har gjort god Tjeneste.

Jodmidler og Tran ved Skrofler og Tuberkulose ere anvendte paa sædvanlig Maade.

Jern, Kinin, Kinadekokt og andre Styrkningsmidler i Forbindelse med god Diæt og Bayerøl anvendes ofte og i Regelen med Held. Jeg har derfor Grund til at vedblive, hvad jeg ytrede i min første Generalberetning Pag. 31: „De Sindssyge ere ikke sjelden bragte i sin ulykkelige Tilstand ved Sorg, Bekymring, Savn og Mangel, og en restaurerende Behandling er derfor i Regelen høist nødvendig". Forresten er det især i Udtømmelsestilstande, efter Blodtab, Barselseng, langvarig Diegivning o. desl., at jeg har seet god Virkning af den restaurerende Behandling. Da baade manglende Udvikling af Menstruationen under Puberteten og Stansning eller Forstyrrelse af samme senere undertiden bevirker Sindssygdom, saa var det at vente, hvad ogsaa min Erfaring rigelig bekræfter, at Emmenagoga maatte finde adskillig Anvendelse. I Regelen have Fodbad

og Halvbad, Tra. aloës og Infus. rheorum, Siddebad, Igler og Kopper paa Laarene været tilstrækkelige, men undtagelsesvis er det blevet nødvendigt at ty til Infus. sabinæ, *Junod's* Ventoser o. desl. Undertiden ere Menses vendte tilbage eller ordnede, uden at Sindssygdommen derved har vist sig paavirket, men som Regel kan det siges, at Menstruationens Tilbagevenden eller Regulering har vist heldig Indflydelse paa Sindssygdommen. — Den deriverende Methode, hvorom *Guislain* i sine Forelæsninger taler, har fra og til fundet Anvendelse, sjeldnere gjennem Tarmkanalen, i Regelen gjennem Huden, hvor ogsaa spontan Derivation ved Furunkler og Abscesser, tildels fremskyndede ved lange Bade, har vist sig gavnlig. Den almindeligste Anvendelse sker paa den af *Guislain* angivne Maade ved flyvende Spanskfluer, som vexle fra Nakken, Armene, Hjertekulen, Laarene lige ned til Læggene. Herved synes undertiden saavel gjennem Choket paa Hudnerverne som gjennem den serøse Udtømmelse en gavnlig Vækkelse og Afledning at finde Sted navnlig i Stupiditas og dermed beslægtede Tilstande. Snor i Nakken synes i kroniske Tilfælde, hvor langvarig Derivation er nødvendig, ret hensigtsmæssig, men den af *Jacobi* forfægtede Anvendelse af stærk Indgnidning i Issen med Stibiatsalve har ved de anstillede Forsøg forekommet mig mere smertefuld end gavnlig, saa jeg har afstaaet fra den.

Haschisch har undertiden været anvendt og nogle Gange (i 1858—60) vist ret god Virkning som opvækkende og opmuntrende Middel (i Dosis fra 1 til 8 Gran).

Kloral er i den senere Tid bleven temmelig hyppig benyttet. Det har vist sig som et meget godt Hypnotikum, men det er endnu ikke hos os saa alsidigt prøvet eller Erfaringerne saa afgjørende, at jeg tør ytre nogen bestemt Mening om dets Betydning for Sindssygebehandlingen. Dets prompte søvndyssende Virkning har i Regelen forekommet mig af kort Varighed og uden synderlig beroligende Indflydelse; jeg er derfor, uden at turde udtale nogen bestemt Mening, temmelig tilbøielig til at tro, at en bestemt stigende

og synkende Dosis, som ved Opium anført, skulde være hensigtsmæssig.*)

Den psykiske Behandling bør ligesom den somatiske først og fremst tage Hensyn til Aarsagerne, thi ved denne som ved hin hænder det, at Sygdommen ophører, naar Aarsagen fjernes. Dette er dog hellerikke her det almindelige, og da det ikke staar i Lægens, ofte hellerikke i Familiens Magt at unddrage den Syge fra de Forholde i Hjemmet, der have bidraget til Sygdommens Udvikling, bliver som oftest det første eller et af de første Skridt, som efter Sygdommens alvorlige Udbrud bliver at foretage, hans Indlæggelse i et Asyl.

Forudsat at Sygdommen har naaet saadan Høide, at Indlæggelsen er berettiget, danner selve Indlæggelsen et af de kraftigste psykiske Midler, og ikke maa man da lade sig afholde af disse vulgære Talemaader om, at Vedkommende jo maa blive gal, hvis han kommer sammen med Gale osv. Jeg vil indstændig anmode mine Kolleger om ikke at lade sig bedaare af slig Tale. Nei! trænges Indlæggelsen, saa bør ikke tøves, thi ved Indlæggelsen fyldestgjøres den allervigtigste Kausalindikation, idet den Syge rives ud af de Familieforholde, de Tvistigheder, de Ærgrelser, de Sorger, de Bekymringer, der have gjort Hjemmet til Sygdommens Arnested, ja selv fra de Steder, de Omgivelser, de Personer, der paa Grund af den Syges Misstemning og sygelige Ideer ere blevne hans værste Plageaander, er det godt, at han fjernes, og ikke alene fyldestgjøres Kausalindikationen ved Tilstopning af alle disse Sygdomskilder, men naar Asylforholdene ikke ved Overfyldning eller andre Misligheder ere altfor uheldige, saa finder den Syge der et tjenligt — Asyl. Dettes Orden og Ro kontrasterer paa en gavnlig Maade mod Hjemmets Uro og Bekymring, den rolige Deltagelse, som der vises ham,

*) Efterat dette var nedskrevet, har jeg fra Prof. *Kjellberg* i Upsala modtaget et Foredrag om Kloralens Anvendelse ved Sindssygdom, hvortil henvises. Han anfører efter omhyggelig Prøvelse specielle Indikationer for Anvendelse snart af Kloral alene, snart af Kloral med Morfin.

danner en gavnlig Modsætning mod Hjemmets Angst og Bekymring, som for ham i den sidste Tid var Kilde til Spænding og Uro, Misnøie og Mistillid.

Derfor hænder det, skjønt i Regelen kun ved meget betimelig Indlæggelse, at selve Indlæggelsen bryder Sygdommen. Dette sker dog kun undtagelsesvis, og i Almindelighed maa altsaa Asylet være belavet paa at udfolde en mere direkte psykisk Virksomhed ved Siden af den, som det udøver ved sin blotte Tilværelse. Til den Ende er det allerførst nødvendigt, at den Syge saavidt muligt lades i Ro i et stille Værelse, hvor kun Lægen og den med Sindssygebehandling fortrolige Betjening faar Adgang til ham. Ofte er Sengeleie tjenligt.

Denne Isolation ved Indlæggelsen er anerkjendt som en saa bydende Nødvendighed, at de seneste, tidsmæssige Asyler, f. Ex. det ved Hamburg og det ved Trondhjem, i de rolige Afdelinger besidde Isolationslokaler for Nyindkomne.

Saalænge Sygdommens Hovedsymptom er Stemningsanomalier og dermed forbundne Forkertheder, saa gjælder det især at holde borte alt Skadeligt og ved venlig, men ingenlunde paatrængende eller nysgjerrig Tilnærmelse søge at vinde den Syges Fortrolighed og ved human Behandling paavirke Stemningen. Naar denne begynder at beroliges, og de forkerte Forestillinger aabenbare sig i Ord og Gjerning, da begynder den Syge at blive moden til Paavirkning ogsaa mod Vrangforestillingerne.*) Her gjælder det stor Forsigtighed, thi en direkte Modsigelse opirrer og en føielig

*) Saalænge Sygdommen er. paa sin Høide, er enhver Modforestilling, ethvert haandgribeligt Bevis spildt; men undertiden — og dette er et godt Tegn — begynder den Syge lidt efter lidt at høre paa Modforestilling og at ytre ligesom lidt Tvivl om Sandheden af Vrangforestillingerne, saa at direkte Bearbeidelse af disse kan forsøges; det er dog kun et Par Gange lykkedes mig ved direkte Modforestillinger at udrette Noget, og viser sig ikke strax god Virkning, maa Forsøget ikke fortsættes, thi da skader det ved at ægge den Syge til Modstand, der bevirker, at han bliver behersket af faste Vrangforestillinger (Monoman).

Indgaaen paa Vrangforestillingerne bestyrker lettelig den Syge i hans Galskab. I Regelen bliver derfor intet direkte at foretage, men alene ved at undlade Berørelse med disse og ved at vække andre Forestillinger at søge at tilveiebringe en gavnlig psykisk Afledning, og for at tilveiebringe denne maa ethvert Asyl have, hvad ogsaa Gaustad besidder, Anledning til at skaffe gavnlig Sysselsættelse, der uden at anstrænge giver Stof for Opmærksomhed og Eftertanke, til Undervisning saavel i Skolefag, Musik o. desl. som i Haandgjerning, Haandværk, Jordbrug og Havestel, til adspredende Underholdning med Omgivelser, til Fornøielser og endelig til religiøs Belærelse, Opbyggelse og Trøst.

Naar ved alle disse for ethvert velordnet Asyl tilgjængelige Midler Stemningen er nogenledes beroliget, da indtræder Tiden for at gjøre Forsøg med større Frihed, Besøg af Slægt og Venner osv.; men for at kunne bestemme Tiden og Anvendelsen for disse forskjellige Midler tiltrænger Lægen fuldstændigt Kjendskab til den Syges Person og samtlige Forholde, thi ligesaavel Erfaring som sund Forstand tilsiger, at disse Midler ved forkert Anvendelse kunne blive ligesaa skadelige, som de ellers ere gavnlige.*)

At indgaa i Enkeltheder desangaaende vilde føre mig for vidt. Jeg tilføier da kun, at der hidtil ved disse Midlers Anvendelse i det Hele er virket heldigt. Navnlig bør jeg gjentage min i tidtnævnte Brochure udtalte Tilfredshed over, at Asylet ved liberale Bevillinger er sat i Stand til

---

*) Navnlig hos Melankolikere, hvor ethvert stærkt Indtryk virker skadeligt, gjælder det for Lægen nøiagtig at kjende den Syges Hjerteanliggender og samtlige Forholde, for selv at kunne undgaa skadelige Ytringer og for at instruere Betjeningen om den rette Omgang med disse ømfindtlige Syge, hvor en endog kun forbigaaende Berørelse af det saare Punkt kan volde megen Skade. Naar f. Ex. Læge eller Vogter ved en Forglemmelse spørger efter den Mand, det Barn, den Familiestøtte, hvis Død netop har foranlediget Sygdommen, kan let en ikke ringe Skade foraarsages. Jeg anfører dette Exempel for at vise, hvor vigtigt det er for den Syges Omgivelse til enhver Tid at have hans hele Vita i Erindring. Dette bidrager ikke uvæsentligt til at gjøre Sindssygelægens og Vogterens Stilling anstrængende og besværlig.

at benytte i videste Udstrækning den sundeste og gavnligste af alle Sysler, nemlig Mark- og Havearbeide.

Til Slutning maa jeg blandt den psykiske Behandlings Apparater nævne Tvangsmidlerne og dertil føie den Bemærkning, at jeg, som i mine tidligere Beretninger og navnlig i Reiseberetningen 1868 meddelt, stræber efter at gjennemføre det tvangfri System, men at dette hidtil, maaske især paa Grund af Overfyldning, ikke er lykkedes. Maaske tør Udsigterne i denne Henseende blive lysere, naar det nordenfjeldske Asyl med det Første tages i Brug.

Efter disse almindelige Regler for Behandlingen skal jeg nu med et Par Ord omtale de specielle Former af Sygdommen og enkelte særegne Tilfælde.

Ved hvad hidtil er anført er det formentlig bleven klart, at Hovedvægten ligger paa den Syges Person, de individuelle Aarsagsforholde osv., mindre derimod paa Sygdommens Form; men hvor denne er ren, stiller den ogsaa sine Krav.

Mod Melankoli benytter jeg fremdeles Opium som angivet og lunkne Bade, derhos Isolation og undertiden Sengeleie, undtagelsesvis noget dunkel Belysning; mod Manien foruden den nødvendige Isolation forlængede Bade (af 26—28° i 1—6 Timer) og beroligende Midler efter Konstitutionens Beskaffenhed: i Regelen Opium, Morfin og Kloral; men som en Særegenhed maa jeg bemærke, at det hos hysteriske Fruentimmer og hos kjælne, ømfindtlige, nervøse Personer, hvor ethvert Indtryk frembringer Rystelse, har vist sig hensigtsmæssigt at anvende Kinin som beroligende Middel, først i Dosis af ℈ß—℈i om Aftenen og dernæst en Spiseske 3—4 Gange daglig af ʒß opløst i ℥vi Vand, og derhos ved det forlængede Bad ikke kolde, for slige Personer rystende, men lunkne, for saadanne Folk beroligende Omslag over Hovedet. Denne Behandling blev mig anbefalet af Dr. *Stein* fra Petersburg, som i 1866 besøgte Asylet, og har i flere Tilfælde vist meget, ja uventet god Tjeneste. Derhos saavel i Mani, naar det er muligt, som især i Melankoli Sengeleie som et gavnligt Beroligelsesmiddel.

Ved de ældre, mere afløbne Tilfælde er Asylets ordnede Levemaade og jevne Sysselsættelse Hovedsagen. Disciplinarmidler som Tvangsdusch og dermed i Forbindelse staaende Traitement moral efter *Leluft* har jeg vel en og anden Gang forsøgt, men deslige Behandling er neppe for os; thi for det Første er det ubehageligt, næsten modbydeligt at anvende Midler, som komme Straf saa nær, paa syge Folk for deres Sygdomsytringer, og for det Andet kommer her Nationalkarakteren i Betragtning: vore Folk lade sig i Regelen heller knække end bøie og gjemme med stærk og tro Hukommelse paa den formentlige Fornærmelse, indtil — Hevnens Time slaar.*)

Som specielle for Behandlingen ikke uvigtige Omstændigheder anføres Hallucinationerne, der gjøre Undersøgelse og Behandling af Sanseredskaberne nødvendig. Næringsvægring, der uden altfor stor Tøven fordrer Tvangsfodring, Selvmordstrang, der kræver nøiagtigt Tilsyn og kjærlig Opmærksomhed, og af Raseri med Voldsomhed, som hidtil hos os ikke altid har kunnet behandles betryggende for den Syge og Omgivelserne uden Isolation og Tvang.

Endelig gjælder det som Regel, at Rekonvalescenterne lidt efter lidt skulle nyde større Frihed og sættes i Forbindelse med Udenverdenen samt gjenindføres i gamle Forholde, og i denne Henseende har Asylet, især ligeoverfor Almuesfolk og Haandværkere, havt stor Nytte af sine Skrædder-, Skomager-, Snedker- og Smedværksteder, sit kvindelige Haandgjerningsværksted, sit Kjøkken og Vaskeri, sine Haver og Marker samt sine udenfor Asylstængselet boende Funktionærer, hvor Rekonvalescenterue have kunnet finde gavnligere Sysselsættelse, friere og mere utvungen Bevægelse end inden Asylets Porte.

Paralysis generalis med sine konstante Fænomener, mangfoldige Berøringspunkter med øvrige Sygdomme og sit nogenlunde faste anatomiske Grundlag synes at indbyde

---

*) En Person løftede med Drabstanker Haanden mod mig, ¼ Aar, efterat jeg havde perkutteret ham og derved efter hans Mening bevirket det pleuritiske Sting, hvoraf han led.

til en mere bestemt Terapi. Saadan er ogsaa foreslaaet, hvorved snart den formodede Aarsag, snart det anatomiske Grundlag er taget som Udgangspunkt. *Calmeil* m. fl. især franske Forfattere, der anse Sygdommen som en Periencefalit, anbefale Aareladning, som i friske Tilfælde hos kraftige Folk skal have vist Nytte. Mig er imidlertid endnu intet Tilfælde forekommet, hvor jeg har vovet at forsøge denne Behandling. Andre, ligeledes mest franske, der med *Neumann* sætte Sygdommen i Forbindelse med Sædtab, anvende Tuchering efter *Lallement*, hvoraf navnlig *Lisle* vil have seet god Nytte, men jeg har endnu ikke truffet til at se noget saadant Tilfælde. Prof. *Stenberg* og Prof. *Kjellberg* anse Sygdommen for at bevirkes ved Syfilis, hvorfor *Kjellberg* ivrig anbefaler Merkurialbehandling, hvis Nytte han saavel i sidste Naturforskermøde som i flere Brochurer har fremhævet, men 3—4 af mig anstillede Forsøg have ikke været heldige. Jeg benytter i Regelen Inf. arnicæ med Jodet. kalicium.

VII. Afslutning.

Ved nærværende Meddelelse har jeg ikke saa meget tænkt paa at give en sammentrængt Fremstilling af mine aarlige embedsmæssige Indberetninger som snarere at give praktiske Illustrationer, saadanne som de under min 15aarige Virksomhed for mig have fremstillet sig, til den for Tiden gjældende Lære om Sindssygdommene og deres Behandling.

Jeg har af Grunde, som ovenfor ere anførte, valgt *Griesinger's* Fremstilling til Illustration, og Enhver vil ved at sammenholde de hos os vundne Erfaringer med denne Forfatters Angivelser næsten forbauses over den særdeles Overensstemmelse.

Vistnok havde jeg ønsket for mine Kolleger at kunne fremstille et bestemtere anatomisk Grundlag for den Hjernelidelse, vi benævne Sindssygdom, men uden at opgive Haabet om, at dette i en ikke altfor fjern Fremtid maa lykkes, tør jeg dog ikke stille mig paa noget mere fremskredet Standpunkt end det, *Griesinger* i 1861 indtog.

Men endog med Hensyn til de Symptomer, hvis Komplex sammenfattes under Benævnelsen Sindssygdom, hersker saa liden Stabilitet, saa stor Lunefuldhed, at det har sin store Vanskelighed at angive, baade hvad Sindssygdom er, og ved hvilke Fænomener den karakteriseres.

Jeg er dog tilbøielig til at give *G.* Ret, naar han fremstiller Sindssygdom som en Hjernelidelse, en Proces, hvis Hovedsymptomer ere Stemningsanomalier, Sansebedrag, Vrangforestillinger og (heraf resulterende) forkerte Handlinger.

Efter min her vundne, med den nævnte Forskers stemmende Erfaring er Sindssygdommens almindelige Udvikling og Gang denne:

Der indfinder sig efter de under Ætiologien nævnte Indflydelser, snart med, snart uden Prædisposition, en med Søvnløshed og Hovedpine ledsaget Indisposition, hvortil inden føie Tid slutter sig en Følelse af almindeligt Ubehag, almindelig Nedstemthed. Nu udvikle sig Sansebedrag, og Trangen til en fornuftmæssig Forklaring paa disse trykkende Fornemmelser og Iagttagelser driver den Syge til at stræbe efter Forklaringsforsøg for Stemningen, og som Forklaring fremstille sig da Vrangforestillingerne om begaaede Forbrydelser, fordømmelige Handlinger og Forsætter. Endelig samvirke Misstemningen, Sansebedragene og Vrangforestillingerne og frembringe — forkerte Handlinger.

Som Forholdet er i denne mere oprindelige, melankolske Tilstand, saa er det ogsaa i den opstemte, maniakale Form, og fra begge disse primære Former eller fra den melankolske gjennem den maniakale sker Overgangen til de sekundære Former — Svækkelsestilstandene.

Uagtet som anført heromhandlede Hjernelidelse har det tilfælles med Nervesygdommene i Almindelighed, at der er megen Vexel, stor Lunefuldhed i Fænomenerne, er dog den givne Fremstilling her som paa *G.'s* Iagttagelsesfelt overensstemmende med det almindelige Forhold.

Der kan ske Modifikationer, der kan ske Stansninger, der kan ske ligesom en forceret Udvikling, saa et eller

flere Led overspringes, men som Regel har jeg bemærket den her angivne Gang.

Hvor det altsaa enten i terapeutiskt, eller i administrativt eller i retsmedicinskt Øiemed gjælder at undersøge, om Sindssygdom er tilstede, vil jeg derfor tilraade mine Kolleger gjennem en nøiagtig og omhyggelig Undersøgelse at udforske først Angjældendes Forhold og hele Personlighed, dernæst specielt om umotiveret eller forkert motiveret Misstemning med Sansebedrag, Vrangforestillinger og forkerte Handlinger har været tilstede. Jeg vil tilraade at benytte den sygelige Stemning, Sansebedragene, Vrangforestillingerne og de forkerte Handlinger som de 4 Hjørnestene, hvorpaa Sindssygdomsdiagnosen med Tryghed kan bygges, hvis de samtlige ere tilstede.

Mangler en eller flere af disse Støtter, bliver Vægten hovedsagelig at lægge paa Aarsagsforholdene og Sygdommens Gang. Hvis stærke prædisponerende og okkasionelle Aarsager have indvirket, og Sygdommens Gang i det Væsentlige stemmer med ovenantydede Schema, da kan en ret sikker Diagnose opnaaes, selv om det ikke lykkes med Fuldstændighed at fremstille Anomalierne i Stemning, Sansning, Forestilling og Handling.

Senere Skrifter af den her i det Væsentlige fulgte Forfatter, navnlig Fremstillingen i *Griesinger's* „Archiv“ have paavist som væsentlige og værdifulde Hjælpemidler ved Diagnosen Bevægelses- og Følelsesanomalier, og i denne Henseende har jeg ogsaa havt Anledning til at bekræfte denne Forskers nøiagtige og omhyggelige Iagttagelser. Det har allerede længe været en Regel med største Nøiagtighed at undersøge Øinenes, Øienlaagenes og Pupillernes Bevægelighed, at efterforske Ansigtsudtrykket og Mimiken, at se efter Tungens og Læbernes Bevægelser, hovedsagelig for at opdage, om der fandtes Spor til begyndende generel Paralyse; men i den senere Tid er man bleven mere opmærksom paa disse og lignende Bevægelsesanomaliers Vigtighed ogsaa for Diagnosen af Sindssygdom i Almindelighed, Epilepsi og epileptoid Tilstand i Særdeleshed.

Og som det forholder sig med Bevægelses- saa og med Følelsesanomalierne: neuralgiske Smerter, Interkostalneuralgier, alternerende med Misstemninger og videre udviklet Sindssygdom, Anæstesi, Hyperæstesi og Dysæstesi som Foranledning til Illusioner, Hallucinationer, Vrangforestillinger og forkerte, ofte rædselsfulde Handlinger fortjene tilfulde den Opmærksomhed, den nævnte altfor tidlig afdøde Forsker og med ham *L. Meyer*, *Westfal*, *Sander*, *Kraft-Ebling* og mange Andre i den senere Tid have skjænket dem. Og disse mere paatagelige, af Simulation og Dissimulation mere uafhængige Fænomener, disse hængende Øienlaag, skelende Øine, ulige Pupiller, fortrukne Mundvinkler, dirrende Læber, rystende Tunge, disse numne Fingre, følesløse Yderlemmer, intermitterende, med Sindssygdom vexlende Neuralgier, disse med hypokondre Griller forbundne Underlivssmerter osv. findes ikke mindre hos os end andetsteds, men hidtil have de maaske ikke her været skjænket den Opmærksomhed, de fortjente.

Det Parti af herhen hørende Anomalier, som hidtil hos os som ogsaa andetsteds har tildraget sig den største Opmærksomhed, er Lamheden, forsaavidt den stod i Forbindelse med det eiendommelige Symptomkomplex, vi kalde Paralysis generalis, og Konvulsionerne, forsaavidt de grupperede sig til en Chorea eller endnu mere en Epilepsi.

Med Hensyn til Paralysis generalis viser det meddelte Paradigma i udtalt Grad de fleste for den eiendommelige Forstyrrelser i Bevægelsen og Følelsen. For den krampagtige Tilstands Vedkommende tør de korte Bemærkninger angaaende det her observerede Tilfælde af Alterneren mellem Mani og Epilepsi og det ligeledes i Korthed meddelte Tilfælde af epileptoid Tilstand maaske være skikkede til at fæste Opmærksomheden ved Forholde, som ere af Vigtighed for Diagnosen i Almindelighed, den retsmedicinske Psykiatri i Særdeleshed.

Ogsaa disse Tilstande ere, saavidt jeg har kunnet iagttage, hos os af samme Beskaffenhed som andetsteds, saa vi have samme Opfordring til Forskning og samme Udsigt til Udbytte som andre Læger og Psykiatere.

Overhovedet har jeg modtaget det Indtryk, hvoraf nærværende Meddelelse ikke vil være uden Præg, at Sindssygdommene i sine Aarsager, i sin Forekomst, i sine Ytringer, i sin Behandling og i sine Udgange samt med Hensyn til de mod dem fornødne Foranstaltninger ere ganske af samme Beskaffenhed hos os som i Udlandet.

Det Eneste, jeg har troet at kunne fremhæve som eiendommeligt og af nogen Indflydelse baade i ætiologisk og terapeutisk Henseende, er vor nationale, noget indesluttede og stive Karakter, og naar jeg nu overskuer, hvad her er meddelt, og tilbagekalder i Erindringen, hvad jeg i heromhandlede 15 Aar har oplevet, saa fastholder jeg det som en bestemt Erfaring, at vore Syge udvikle større Ihærdighed, Hensynsløshed og Kraft end andre Landes Syge, men hvorvidt denne Omstændighed vil gjøre det umuligt hos os at faa indført det tvangfri System, vover jeg ikke med Bestemthed at afgjøre, skjønt jeg ikke kan skjule, at jeg i denne Henseende nærer nogen Frygt.

Skulde der ved nærværende Fremstilling være noget andet Parti, som kunde fortjene at fremhæves som mere eiendommeligt, da maatte det være Sammenhængen mellem Sindssygdom og Hudsygdom; thi saa bestemt Antydning af Sammenhængen mellem akut og kronisk Hudsygdom og Sindssygdom og saa bestemt Paavisning af Mellemleddene som her i Kapitlet om Ætiologien kan jeg ikke erindre nogetsteds at have forefundet.

Hermed er min Beretning tilende.

Men idet jeg overleverer den til mine Kolleger, kan jeg ikke undlade at ledsage den med et Tak og en Bøn:

Tak til enhver Kollega, der ved udtømmende Oplysninger har lettet Asylets Gjerning, Tak for enhver Bistand saavel ved de Syges Indsendelse som ved Ordningen af de hjemlige Forholde ved deres Tilbagekomst, Tak for den Omhu, hvormed Enhver i sin Kreds har søgt at kvæle Fordommene mod Asylet og at udbrede sunde og rigtige Meninger om det og dets Gjerning.

Til denne min Tak knytter jeg en venlig Anmodning, en kjærlig Bøn om, at enhver Kollega ogsaa i Fremtiden vil stræbe ved nøiagtig Undersøgelse og omhyggelig Fremstilling at skaffe Asylet de Oplysninger om de Syge, uden hvilke Asylet vanskeligen, ofte endog aldeles ikke kan gjøre sin Gjerning, at samtlige Kolleger ogsaa i Fremtiden med Raad og Daad ville støtte Asylet, saa vi i Fællesskab kunne fremme det skjønne Hverv, Loven af 17de August 1848 har lagt i vore Hænder ved at betro os Omsorgen for vore ulykkeligste Medborgere.

Og saa vil jeg til Slutning udtale det Ønske, at det ved nærværende Beretning i nogen Maade maa være lykkedes mig gjennem de meddelte Resultater at fremstille for mine Kolleger Psykiatriens almindelige Grundsætninger og disses praktiske Anvendelse ogsaa hos os i fuld Overensstemmelse med andre Lande, at paavise Psykiatriens Lighed og Sammenhæng med Lægevidenskabens øvrige Discipliner, at oplyse, hvorledes den Dunkelhed, som har hvilet over denne Gren af Medicinen, maaske i endnu høiere Grad end over de øvrige, i nogen Grad begynder at vige for enkelte Straaler, hvis Lys forhaabentlig snart ved alle Lægers Samvirken vil sprede sig mere og mere, saa at Psykiatrien kan ventes i en ikke altfor fjern Fremtid at naa Jevnbyrdighed med Lægevidenskabens øvrige Grene.

Gid saa maatte ske!

II. Referater, Anmeldelser og Uddrag.

Forhandlinger i Bergens Lægeforening.

Møde den 15de December 1870.

Wiesener refererede et Tilfælde af Retinitis syph.

N. N., 32 Aar gl., Kjøbmand, havde bemærket de primære Tilfælde omtr. 11te Juli 1870; havde, saavidt vides, ingen andre syfilitiske Affektioner havt end Alopeci, Angina og muligens Roseola. I Slutningen af November Maaned s. A. begyndte Synet at aftage paa venstre Øie, hvormed han ellers saa bedst; samtidig hermed Smerter i venstre halve Del af Hovedet og venstre Øie. Da Prøvebogstaver ikke havdes ved Haanden, kunde Graden af Synssvækkelsen ikke nøiagtig bestemmes; han kunde dog ikke læse Skrift, ikke engang de store Bogstaver over Aviserne, kunde ikke i 1½ Alens Afstand tælle Fingrene eller skjelne Ansigtstrækkene hos de Personer, han talte med, Alt svømmede som i en Taage. Ingen Indskrænkning i Synsfeltet.

Oftalm. Billede: Papillen kunde sees, men der var ligesom kastet et Slør over den og de nærmest tilgrændsende Partier af Retina; dens Grændser ubestemte. Arterierne kunde ikke sees, derimod vare Venerne temmelig store. Den omliggende Retina af lurid rødlig Farve, som sukcessive gik over i den normale. Høire Retina og Papille noget injicerede.

D. Sublimatpiller 0,002 t. p. d.
Atropin-Inddrypning.
Ophold i dunkelt Værelse.

I Løbet af de følgende 5 à 6 Uger opklaredes Synet saaledes, at han kunde læse endog finstilet Skrift; Smerterne ophørte.

Han undersøgtes næste Gang med Øienspeilet i Begyndelsen af Januar Maaned. (Et Forsøg tidligere paa at bruge Øienspeilet fremkaldte Smerter og Tilbagegang i Synsstyrken; Billedet da det samme som først noteret.) Papillen var lysere end før, det skyformige Slør over den mindre tæt, men dog fuldstændig tydeligt tilstede. Artt. tyndere end normalt, Venerne omtr. af normal Tykkelse. Nedad for Papillen saaes i det omvendte Billede en hvid Plet (begyndende Atrofi) langs et Kar. Affektionen af Retina havde udbredt sig. Paa høire Øie var Tilstanden omtrent som først omtalt, dog var Injektionen noget stærkere og mere udbredt og af en eiendommelig

Farve. Med venstre Øie kunde han arbeide, med høire kunde han læse grovere Skrift.

I Marts talte jeg tilfældigvis med ham, han skjøttede da sine Forretninger godt, klagede kun over nogen Træthed ved længere Tids Arbeide ved Ildslys. Han brugte alt i alt 90 Piller.

Møde den 12te Januar 1871.

D. Martens refererede et Fødselstilfælde hos en 25 Aar gl. Frue, 3die Gang fødende. Forløstes første Gang ved Tang med et stort Foster, anden Gang uden Kunsthjælp, men først efter langvarigt Arbeide, 3—4 Uger før Svangerskabets normale Ende. Efter begge Forløsninger fik hun Cellulit med suppurativ Udgang. Et Døgn efter Fødselens Begyndelse blev *M.* tilkaldt og fandt Bækkenet opfyldt bagtil, hvilket efter et Klyster ei forandredes. Den følgende Formiddag var Modermunden halvspeciestor, fremdeles samme Opfyldning bagtil og Klysma paany uden Resultat. Den følgende Dag endnu Hovedet over øverste Aabning uagtet stærke Veer, Vandet afgaaet Dagen forud. Hun ordineredes da Secale. Tang anlagdes paa Hovedet over øverste Aabning, og i Løbet af 10 Minuter forløstes hun med et Barn, hvis Hovedomfang var 14 T. 1 Døgn efter indfandt sig Uro, Smaadelirier, ængsteligt Ansigtsudtryk, kort Respiration, meget udspændt Underliv og P. 120, ingen forudgaaet Frostattak. Overlæge *Vogt* tilkaldtes, han udtalte Sandsynligheden af en Ruptur, og kraftig Behandling indlededes, men Døden indtraadte 2 Døgn efter.

Ved Sektionen fandtes ingen Bækkenforsnævring, som før var antagen sandsynlig. Der udflød af det overordentlig udspændte Underliv en Mængde blodigt Serum, hvori svømmede talgagtige Klumper, flere blandede med Haar, ingen Fibrinfnokker, Peritonæum overalt glat. Uterus normal, godt kontraheret. Høire Ovarium forvandlet til en Dermoidcyste, der var rumperet, og i den fandtes endnu en hel Del talgagtigt Fedt, lange lyse, dels løse, dels fastsiddende Haar; især paa en liden Prominens fandtes en Mængde Haarfollikler, hvori paa flere Steder endnu sad Haar; i Basis af Prominensen fandtes et fladt Ben. Cysten laa i Fossa Douglassi. I dens Væg fandtes flere Steder Rester af gamle Blodextravasater med iblandet Cysteindhold.

Tilfældet gav Anledning til en Diskussion om Puerperalfeberens Behandling, ligesom Sandsynligheden paavistes af, at de foregaaende Celluliter havde deres Oprindelse af mindre Rupturer af Cysten, hvorfor ogsaa talte de i Væggene fundne gamle Blodextravasater, der vare blandede med udtraadt Cysteindhold.

Vogt refererede en af ham med Held udført Ovariotomi; Referatet er indført i 3die Hefte af Lægemagazinet.

Møde den 9de Februar 1871.

Efter Diskussion om de af Foreningen holdte Tidsskrifter foreslog Formanden (*Vogt*), at man skulde tilstille Redaktionen af Lægemagazinet et Uddrag af Forhandlingerne, i Lighed med hvad der er gjort af flere Lægeforeninger her i Landet; det havde undret Flere med ham, at man aldrig hørte Noget fra Lægerne i Landets næst største By. Han paatog sig at søge denne Sag ordnet med Redaktionen (som ogsaa med megen Imødekommen dertil har erklæret sig villig).

Møde den 9de Marts.

Vogt refererede:

N. N., Embedsmand, 48 Aar gl., af spæd Legemsbygning. Som ung Kandidat gjennemgik han efter Konens Sigende en meget alvorlig Nervefeber. Han har i mange Aar været sygelig; for 13 Aar siden, da han giftede sig, havde han en længere Periode af Velbefindende. Han har i Kristiania været behandlet af Proff. *Boeck* og *Voss*, her af Overlægerne *Danielssen*, *Holmboe* og siden Slutningen af Decbr. ifjor af mig. Hans jevnlige Lidelser i mange Aar have været de almindelige ved kronisk Affektion af Tarmkanalens Slimhinde: Kardialgi, træg Afføring, Opblæsthed af Underlivet o. s. v. Han har været ved Karlsbad senest ifjor Sommer; efter denne Badereise, hvorunder han forkjølede sig og selv antog, at Kuren overdreves, tiltoge hans Underlivsonder, og fra Midten af November maatte han væsentlig holde Sengen. Under et midlertidigt Ophold i sin Fødeby Stavanger for flere Aar siden i ½ Aar var han ganske frisk, som han aldrig har været, siden han i 1866 kom til Bergen. I Begyndelsen af September skal han have havt lidt Ikterus.

Da jeg kom til ham, var han meget afmagret med et udpræget Abdominalansigt, temmelig mat, Appetiten taalelig god, Tungen ei flad men af normal Form og ren, meget sjelden Kvalme, enkelte Gange Brækning, hyppige Eruktationer, Ingesta, endog Kjød og Fisk, syntes i maadelig Kvantitet ei at genere ham. Afføringen var træg, maatte hjælpes paa med Afføringsmidler, der virkede let og raskt, Fæces af normal Farve og grødet Konsistens, kun meget sjelden blandede med haardere Klumper, sjelden synderlig Afgang af Vinde dermed, selve Defækationen ikke generet, ingen Hæmorroider; Underlivet betydeligt og jævnt udspændt, somoftest stramt, under stærk hørlig Rumlen saaes jevnlig igjennem de tynde Bugbe-

dækninger store Tarmanser at danne pølseformige Vulster med bølgeformige Bevægelser; konstant løb en af de største tværs over Midtpartiet af Kardia, medens dennes øverste Del aldrig var udspændt; disse Bevægelser i Tarmene ledsagedes af ofte heftige Koliksmerter. Perkussionslyden var overalt sonor og af omtrentlig samme Kvalitet overalt, Diafragma var drevet noget opad, uden at dog Aandedrættet derved generedes. Underlivet var paa intet Sted egentlig ømt, men Palpation af samme frembragte strax de peristaliske Bevægelser. Han følte sig altid lettet ved Afføring, men nogen synderlig Aftagen af Underlivets Størrelse var derefter ikke at se. Uden synderlig Variation i den beskrevne Tilstand gik det til Slutningen af Februar, da Afføringen begyndte at ordne sig, han havde 1 à 2 Gange om Dagen en rigelig grødet Afføring uden Iblanding af fastere Sager, Underlivet blev ganske indsunket med meget liden Gasudvikling i Tarmene, Smerter og Rumlen ophørte. Ved nøiagtig Undersøgelse opdagedes intet Abnormt, der var ingen Ømhed paa noget Sted, Appetit meget god og Befindendet meget tilfredsstillende; men efter faa Dage indfandt der sig Diarroe af fækulent Beskaffenhed i Begyndelsen, men mod Slutningen slimet og et Par Gange med nogle Blodstriber i Slimen; Antallet gik op til mellem 10 og 20 i Døgnet. Herunder befandt han sig dog mærkelig vel, Kræfterne sank ikke i det Forhold, man skulde antage, indtil han ved mit Aftenbesøg 1ste Marts fandtes hed, med tør Tunge, Pulsen meget liden, fuld Bevidsthed, og Døden indtraadte 2den Marts om Morgenen.

Sektion $^4/_3$: Underlivet stærkt indsunket, og hverken en Kollega eller jeg kunde finde noget Paafaldende ved Undersøgelsen. Efterat Underlivet var aabnet, saaes en meget udvidet Tarmanse at ligge perpendikulært efter Midten fra Kardia og ned til det lille Bækken, der næsten ganske fyldtes af selve Bugten; til dennes venstre Side var der flere, men mindre stærkt udvidede Tarme. Den betydeligste Udvidning fandtes at tilhøre det nederste Parti af Ileum, stadig tiltagende mod Coecum, der ogsaa i sin nederste Del var noget udvidet, Valvula coli saaes derfor kun som en lav Valk, der ikke engang kunde forfølges rundt Tarmen. Foruden at være udvidet var Ileum ogsaa meget fortykket med især tydelig udpræget Længdemuskulatur; hvor den insererede sig i Kolon var dens Periferi 8 Tommer; dens Slimhinde var noget fortykket, forresten normal; nogle Tommer fra Coecum saaes 3 sammenhængende, fordybede, ligesom i Slimhinden udskaarne omtrent 2½ Tomme lange og 1 T. brede (i største Diameter) Steder paa den længst fra Mesenteriet liggende Del af Tar-

men og paalangs af samme; Bunden var ganske glat; og Tarmen der meget fortyndet; ved at stramme Tarmen saaes flere traadformige Strenge at springe frem under Slimhinden i det fordybede Parti. 2 T. fra Valvula coli føltes Tyktarmen i en Udstrækning af 2—3 T. sammensnøret, fast og bagtil lidt tilvoxet Bindevævet og den nedre Ende af Nyren; hele Tyktarmen var noget forsnevret. Efter Udtagelsen af Tyktarmen kunde det omtalte sygelige Parti udstrækkes til en Længde af 4 T. og føltes som en fast Armasse. Seet fra Coecum, hvis nedre udvidede Del var skarpt begrændset fra det syge Parti, saaes intet Tarmlumen, men flere (omtrent 6) Huller; det største tillod Indbringelsen af Spidsen af en Lillefinger, mod et af dem laa en bønnestor Tarmsten ganske løst; Hullerne adskiltes ved pigmenterede, glatte, runde Broer. Fra den anden Ende kunde sidste Led af en tynd Lillefinger indbringes gjennem den der værende enkelte Aabning. Hele Tarmpartiet dannede opad en enkelt meget smal Kanal, medens det nedad mod Coecum bestod af et Bjælkeværk, hvorved dannedes en hel Del Sinuositeter, altsaa intet egentligt Tarmlumen. Overalt var Beklædningen gammelt Arvæv, graat pigmenteret, fast, og ingen Ulceration var at se, hist og her saaes i Vævet at ligge indsprængt nogle Kolloidklumper. I Rektum var der punktformig Injektion og maaske enkelte ganske smaa Ekkymoser.

Naar undtages betydelig Anæmi, fandtes ellers intet Specielt at bemærke. Dog maa tilføies, at der ingen Ansamling fandtes af Exkrementer, kun ganske sparsomme, vellingagtige, gule Sager i Tynd- og Tyktarmen. Injektion eller Pigmenteren i Mucosa saaes heller ikke.

Den første Aarsag til denne Striktur er vistnok vanskelig at angive efter den Anamnese, jeg har erholdt. Efter Strikturens Beskaffenhed maa den være meget gammel. Den eneste betydeligere Sygdom, der er forudgaaet, er Tyfus, der som bekjendt ikke i og for sig foraarsager Striktur af Tarmene; forsaavidt Strikturen skulde sættes i Eorbindelse med Tyfusen, maatte den være foraarsaget ved de under eller strax efter denne opstaaede sekundære Slimhindelidelser af follikulær eller mere rent dysenterisk Natur, hvilke dog sjelden skulle frembringe saa betydelige Stenoser *(Bamberger)*, og meget sjelden er deres Sæde saa langt oppe i Tyktarmen. — Skulde dette ikke være Aarsagen, maatte man vel tænke paa Læsion af et fremmed Legeme, men saadant vides Intet om, eller Stagnation af Exkrementer med Konsekvenser, men da vilde vistnok neppe det nedre Parti af Coecum været udenfor Affektionen.

Arret efter den tyføse Ulceration i Ileum havde her ganske sjeldne Dimensioner, som naturlig er foraarsaget ved Tarmens betydelige Dilatation.

Jeg fandt ingen tilstrækkelig Grund til at diagnosticere Tarmstriktur, uagtet jeg derom samtalede med en Kollega for længere Tid siden, heller ikke hørte jeg af Overlæge *Danielssen*, at han antog en saadan, men kun ligesom jeg en kronisk Katarr i Tyktarmen; det Eneste, vi under vor Konference om Tilfældet ikke antog ganske usandsynligt, var, at Forværrelsen i den sidste Tid maatte skrive sig fra en paa Grund af Stramningen af Underlivsbedækningen uopdaget Kræftudvikling; dette gjorde jeg væsentlig af den Grund, at jeg i to Tilfælde har seet betydelig Luftudvikling i lang Tid gaa forud for tydeligt opdagelig kankrøs Degeneration i Tarmene; men ogsaa denne Frygt hævedes, da jeg Intet kunde opdage, efterat Underlivet var ganske sammenfaldet. Jeg har altsaa taget feil i dobbelt Henseende: først forsaavidt jeg antog Tyktarmen istedetfor Tyndtarmen for den dilaterede Del af Tarmkanalen; men denne Feiltagelse var meget undskyldelig, thi Symptomerne tydede ikke paa Lidelse i den øvre Del af Tarmkanalen (Appetit, sjelden og ubetydelig Kvalme og Brækning, ren Tunge som oftest etc.), og det paatværs over Kardia løbende betydeligt udvidede Tarmparti vilde vistnok Enhver ikke næret nogen Tvivl om var Colon transversum. Nogen Striktur fandt jeg mig ikke berettiget til at antage, væsentlig af den Grund, at der ikke var forudgaaet nogen af de Sygdomme, der pleie at frembringe den, eller i det Hele Noget i Anamnesen pegede hen derpaa, og ser man hen til, hvad der er anført om hans Afføring endog under hans sidste Sygdomsattak, antager jeg, man heri vil være enig med mig; under enhver Omstændighed er det Amannesen og Beskaffenheden af Fæces, der væsentlig berettige til Antagelse af en Tarmstriktur, naar Intet ved Undersøgelsen ligefrem leder til dens Opdagelse. Jeg faar trøste mig med, at *Bamberger* selv beretter om et Tilfælde af Tarmstriktur, som han uagtet nøiagtig og langvarig Iagttagelse diagnosticerede som Hypokondri, og kom ei ud af Feiltagelsen, før Sektion foretoges. Hos Professor *Virchow* saa jeg en Sektion af En, der var død af Tarmstriktur ved Overgangen af S. Roman. til Rektum, hvor *V.* ikke med Bestemthed turde udtale sig om Strikturens Natur, men blev staaende ved et Ulcus rodens, en Epitelialkancer, hvor Afstødningen foregik saa raskt, at der intet Epitelialt fandtes i Strikturen; men der var dog Ulceration, som ikke fandtes i det af mig anførte Tilfælde. Hvad der her er mærkeligt, er den sandsynlige Langvarighed af Strikturen,

dens Sæde, betydelige Længde og Grad forøvrigt og dens dunkle Oprindelse. At Pat. har kunnet have en saavidt taalelig Tilværelse i saa mange Aar, endog med fuldstændigt Velbefindende igjennem længere Tider, forklares vistnok rimeligst af Strukturens Sæde saa nær ved Tyktarmens øverste Ende, idet derved Exkrementerne ved deres mere fluide Beskaffenhed fra Ileum forholdsvis let have kunnet passere det trange Sted; dette sees tydelig af hans Sygehistorie; det er klart, at jo længere nede i Tyktarmen en Striktur har sit Sæde, desto besværligere bliver Passagen af Exkrementerne, da de i Tyktarmen inspisseres. At ogsaa den sukcessive Retraktion af Arvævet kan have nogen Del deri, vil jeg ikke benægte, men Processen var, at dømme efter Strikturens Udseende, vistnok afløben for lange Tider siden.

Vogt omtalte et mærkeligt Tilfælde af Bendannelse paa mange Steder af Legemet. Jomfru *L.*, 37 Aar gl. Multiple Exostoser paa Extremiteter og Krop. Største Delen af Underlivet er opfyldt af en Bensvulst, der udgaar fra venstre Os ileum, hvis hele udvendige Flade ogsaa viser en lignende, men meget mindre. Svulsten strækker sig bagtil, fylder og udbuger hele det bløde Parti mellem Costæ og Bækken paa venstre Side lige til Rygraden. Den stikker ned i Bækkenet til en Fingersbred fra venstre Spina ischii og to Fingersbred fra Midtpartiet af høire Bækkenvæg. Patienten har bemærket Exostoserne fra Barndommen, men Underlivssvulsten har hun først opdaget ifjor Sommer. Efter et Fald paa venstre Hofte for 5–6 Aar siden har hun oftere „følt sin Hofte", men først ifjor Sommer begyndte stærkere Smerter i venstre Underextremitet, især i Knæet, som senere ere tiltagne og genere Gangen. Mærkeligt er det, at hendes Appetit, Afføring, Vandladning og Menstruation ere i Orden, dog er hun temmelig mager. Hendes Forældre ere døde af „Brystsygdom", hendes 5 Søskende have ei været syge eller vides om noget Lignende hos nogen af dem.

Møde den 13de April.

Vogt refererede følgende Tilfælde:

Enke, 46 Aar gammel. Flere Barselsenge, den sidste for 11 Aar siden, de gik alle godt. Efter Beregningen har hun endnu 1 Maaned igjen af Svangerskabet. $\frac{2}{3}$ begyndte Blod at afgaa fra Fødselsdelene. Den følgende Dag anmodedes jeg at hendes Læge, Dr. *Stabell*, om med ham at tilse hende; ved vor Ankomst Kl. 5½ Eftm. var der temmelig stærk Blødning, ligesom der før om Dagen var afgaaet en hel Del Blod; hun var bleg og Pulsen noget liden, Veerne svage. Modermunden var henimod ½ Spd., og fortil i den laa Moderka-

gen med en omtrent 1 Tomme bred Rand; Vandet stod, og Issen føltes igjennem Hinderne. Modermunden stod stærkt til høire Side og høit. Ved udvendig Undersøgelse fandtes hele Uterus skjævtstaaende, Fundus tilvenstre, Hovedet føltes meget bevægeligt over øverste Aabning noget tilhøire. Noget specielt Leie kunde ei opgjøres, Fosterlyd nedad og tilvenstre meget kraftig. Der indlagdes Kolpeurynter. Ved vor Gjenkomst Kl. 9 oplystes, at Blødning saagodtsom ikke havde fundet Sted, Veerne vare kraftigere. Modermunden ubetydelig større. Ved den udvendige Undersøgelse kunde fremdeles ikke noget Leie opgjøres bestemt, dog antoge vi sandsynligst Ryggen at ligge tilhøire. Konen lagdes i Skraaleie med det ene Ben udenfor Sengen. Hele høire Haand indbragtes i Skeden, Pege- og Mellemfinger førtes ind gjennem Mm., Hovedet førtes over tilhøire og derpaa Skulderen, medens samtidig Dr. *Stabell* udvendigfra trykkede Bækkenenden nedad i venstre Side; imidlertid kunde jeg ikke faa fat i noget Knæ, under videre Forsøg afgik Vandet, og jeg følte da ved at gaa ind i Hindesækken med begge Fingre begge Skulderblade tilvenstre; for at faa Tag i et Knæ hagede jeg mig ind i den fortilvendte Kostalrand, for derved at dreie Fosteret om dets Længdeaxe, saa at Underlivet kom fortil, hvorved et Knæ strax kom i mine Fingre; det nedførtes, og Vendingen gik med største Lethed; det var den fortilvendte, altsaa høire Fod, der nedbragtes, efter Vendingen laa den bagtil i Bækkenet. Under Vendingen var der nogen Blødning før Vandets Afgang, efter den ingen. Vi ordinerede Konen Melk, en Dram, og Fødselen overlodes til Jordemoderen med Ordre ved indtrædende Blødning ganske lempeligt at trække pae Foden for at trykke Sædet ned mod Modermunden og derved stanse Blødningen. 2 Timer efter forløstes Konen ved Naturens Hjælp med et lidet dødfødt Foster. Senere har hun befundet sig vel.

Jeg skal ved dette Tilfælde ikke opholde mig ved den valgte Fremgangsmaade, men kun bemærke, at den af *B. Hicks* især ved Plac. prævia angivne Vendingsmetode her viste sig særdeles heldig. Hendes hele Tilstand gjorde det nødvendigt at have Fødselen i sin Magt. Uagtet den valgte Haand efter Diagnosens Opgjør viste sig at være den urette, lykkedes dog Vendingen i Løbet af et Par Minuter regnet fra Vandets Afgang; den omtalte Manøvre, hvorved Underlivet bragtes imod de to indførte Fingre, var meget let at udføre. Jeg skulde være tilbøielig til en anden Gang strax ved Indførelsen af Fingrene igjennem Mm. at sprænge Hinderne, hvor Diagnosen er tvivlsom; dette vil strax føre til en sikker Diagnose, som før det Tidspunkt ogsaa vanskeliggjøres ved Ko-

nens Medpressen, der foranlediges ved Haanden i Skeden; derved generes ogsaa Vendingen, ligesom der i dette Tilfælde kom nogen Blødning ved Fingrenes Manøvreren udenpaa Hindesækken, hvorved mere af Moderkagen løsnedes.

Vogt refererede 2 Tilfælde fra Journaler af Dermoidcyster som Fødselskomplikation. American Journal Oktober 1869, Dr. *Gibb* og Nord. med. Arkiv 2 B. N. 27 S. 39, *Cederschjöld* og *Groth*.

Stadsfysikus *Heiberg* refererede følgende Tilfælde:

Strictura scirrhosa duct. choledochi et ectasia duct. bilifer. Sygehistorien kortelig følgende: *N. N.*, Enke, 80 Aar gl. En Broder død sandsynligvis af Cancer hepatis. Hun har selv havt Ikterus for 2 Aar siden, paa den nær har hun altid været rask. For 5 Uger siden igjen Ikterus med lette dyspeptiske Fænomener, kun høi Grad af Anorexi, Afføringen hele Tiden tilstede. Exkrementerne hvidfarvede undtagen de 2 à 3 sidste Dage af hendes Liv, da de igjen bleve galdefarvede. Urinen sparsom med meget Galdepigment. Leveren tiltog rask og jevnt, naaede omtrent 1½ Tomme nedenfor Navlen, uden Ujevnheder og normal af Form.

Obduktion (*Wiesener*). Legemet afmagret, stærkt ikterisk farvet, paa Laarenes Strækkeside Petekier. Kun Abdominalhulheden aabnedes. Leveren fandtes at strække sig med sin høire Lap ned i Fossa iliaca dextra, lidt nedenfor Spina ilei sup. ant., gik derfra med sin Rand opad tilvenstre, saa at den i Midtlinien var i Høide med Navlen (Svulsten var i de sidste Dage af hendes Liv igjen aftaget noget), venstre Lap gik helt over i venstre Hypokondrium. Den var ved temmelig faste Adhærenser med sin Underflade fæstet saavel til Omentet som Colon transversum.

Den nedre Leverrand var skarp; den var slap af Konsistens; Farven som paa en Muskatnødlever. Paa Leverens Overflade sees nogle svagt eleverede Partier, fra et Hampefrøs til en Ærts Størrelse, gulgraa af Farve. Ved Gjennemsnit sees de at gaa et lidet Stykke ned i Leverens Parenkym, en enkelt var ved en rød Halo afgrændset fra Leversubstansen, omkring de andre var derimod ingen saadan.

Ventrikelens Slimhinde normal, i Pars pylorica var Muskelhinden betydelig fortykket. Tarmtraktus normal. Pankreas ligesaa.

Duct. choledochus fandtes indloddet i en haard, cikatricelignende Masse af flere Liniers Tykkelse og 1½ Tommes Længde, strækkende sig opover fra lidt ovenfor Galdegangens Indmunding i Duodenum. Nogle Linier ovenfor denne var Gangen saa snever, at den kun kunde passeres af en fin Sonde.

Forsnevringen var omtrent 3 Linier lang. Ovenfor dette Sted var Galdegangen betydelig udvidet; dens Slimhinde normal. Galdeblæren og Duct. hepatic. og bilifer. indeholdt en Mængde Galde.

Galdeblæren ragede ikke over Leverranden; i dens nedre Ende (Fundus) fandtes flere Divertikler, hvoraf et meget stort indeholdt 9 Galdestene. Kommunikationen fra denne til Vesica dannedes gjennem et meget fint Hul. Umiddelbart til dette og nærmere Randen en Cyste af en spansk Nøds Størrelse, indeholdende seigt, gulfarvet, med Blod imbiberet Slim, Slimhinden paa den mod Divertiklet vendende Del rødfarvet af et, som det syntes, friskt Blodextravasat. Duct. hepat. dext. og de i den høire Lobus forløbende Galdegange enormt udvidede, kunde flere Steder forfølges helt ud til Leverranden, en enkelt var lige ved Randen omtrent 3 Linier i Diameter.

Milten af normal Størrelse med noget skrumpen Overflade. Dens Peritonealbeklædning var besat med en Mængde miliære Granulationer. Dens Pulpa normal. Begge Nyrer større end normalt, imbiberede med Galdestoffe, hyperæmiske, indeholdende en Mængde smaa Cyster. Ingen svulne retroperitoneale Glandler. I Peritonealhulheden et Par Spiseskeer galdefarvet Serum.

Den arlignende Masse omkring Ductus choledoc. fandtes i Mikroskopet at være en Scirrhus med overveiende fibrøs Textur.

Diagnosen var stillet paa en Leverhypertrofi paa Grund af Forsnevring af Galdegangen eller muligens paa Cancer hepatis.

Den første Diagnose var støttet paa Mangelen af Knuder og Ujevnheder paa Leverens Overflade, af Fænomener, der kunde tyde paa en Cancer ventriculi, paa den raskt voxende Svulst og den intensive Ikterus.

Møde 25de Mai.

Efter Forslag af Formanden (*Vogt*) besluttede man at undersøge, hvorvidt der var Anledning til at faa Diakonisser til Bergen.

Vogt foreviste:

1. Et Æg afgaaet i Slutningen af 3die Maaned fra en Dame, der første Gang var svanger. Foruden flere andre ikke nærmere undersøgte Abnormiteter fandtes i Amnionsækken, der var ganske hel og aabnedes under Vand, ikke Spor af Foster eller Navlesnor. Amnionvædsken var ganske klar, i den ene Ende af Sækken noget seig og gjennemtrukken af fine Traade. Indsiden af Amnion fuldkommen glat. Det syntes, som Chorion og Decidua i længere Tid havde været

adskilte fra Amnion og retraberede, ligesom der hist og her maaske var Antydning til begyndende Hydatidemola.

2. En Svulst af Størrelse som en stor Tonsil, sendt fra Distrikslæge *Grimsgaard*; han havde borttaget den fra Bagfladen af Canalis colli Uteri hos en 33 Aar gl. Pige, der led af Blødninger, som efter dens Fjernelse ophørte. Den har megen Lighed med en hypertrofieret Tonsil, er fuld af Huller og Spalter, der lede ind til store Kaviteter, dens Stilk, der er af Tykkelse som en Pennepose, er hul og svarer ganske i Udseende til den af *Virchow* i hans Svulstlære 3. B. 1. H. S. 142 ff. beskrevne Svulstform. *V.* sammenligner saadanne Svulster med hypertr. Tonsiller.

3. Spina bifida sacralis, der var brusten i stor Udstrækning ved Barnets Fødsel, dens hele, mest prominerende Del nekrotisk, Huden paa den forøvrigt rød og foldet, der udflød en hel Del stærkt gul Væske; dens Basis gode 2 Tommer i Diameter. Barnet døde 4½ Døgn gl., som det hed, af Krampe. Svulsten var fuldstændig aflukket fra Rygmarvskanalen, der gjennem hele Længden af Os sacrum var spaltet (½ T. bred Spalte); Rygmarven løb frit tværs igjennem Sækken sammen med en Del Blodkar, og var fæstet til den ene Side; forøvrigt intet Indhold i Sækken, til hvis Basis Sakralnerverne med sine Ganglier vare fæstede. Barnet var lidet, Hovedet ligesaa, Sømme og Fontaneller meget store; flere store Spalter udgik fra Sutura sagittalis ind i Ossa bregmatis ligesom en fra den lille Fontanelle perpendikulært ind i Os occipitis. Saadanne aflukkede Hydromeningoceler omtaler *Virchow* i sin Svulstlære 1. B. S. 192. I Magazin for Lægev. findes under Forhandl. for 1867 S. 158 tvende saadanne Svulster omtalte af Professor *Winge*; men, saavidt erindres, vare disse kommunicerende med Rygmarvskanalens Subarachnoidalrum.

Møde den 16de Juni.

Diskussion over Behandlingen af Diphtheritis faucium. Under denne udtalte Overlæge *Danielssen* som sin Mening, at Difteriten ikke beroede paa nogen Sopdannelse, men at Soppen, der utvivlsomt fandtes i Belægget, var sekundær. Den spiller forsaavidt en Rolle, som Mycelierne skyde sig ned i Slimhindens Epitellag og Submukosa og derved gjør denne mere bekvem for kommende Exsudatdannelse. Han antog, at Lapistuchering eller Pensling med et stærkere ætsende Stof kun gav Anledning til Nekrose af Væven og befordrede Exsudatdannelsen. Han havde gjennem en lang Række af Aar kun

brugt en fortyndet Edikeopløsning som Gurglevand hos Voxne og Penslevand hos Børn. Indv. Tonica og roborerende Diæt. De Fleste vare af samme Mening som *Danielssen*, at en Udskyllen af Mund og Svælg med en svagt adstringerende eller irriterende Vædske gjorde større Virkning end en mere indgribende Lokalbehandling. I den indvendige Behandling erklærede Alle sig enige.

(*J. Wiesener.*)

Romsdals Lægeforenings

Aarsmøde fandt Sted i Aalesund den 13de og 14de Juli 1871. Tilstede: Distriktslægerne *Høegh* (Formand) og *Randers* samt Bylæge *Hoffmann*. Distriktslæge *Koren* fra Nordfjordeid beærede Mødet med sin Nærværelse.

1. For Regnskabet afgaves Decharge.

2. *Randers* antog, at Nord. med. Arkiv burde opsiges, da formodentlig dette Tidsskrift privat holdtes af Foreningens enkelte Medlemmer. Hertil sluttede *Hoffmann* og *Høegh* sig, da Tidsskriftet ialfald burde holdes privat. Man besluttede da at opsige det og istedet derfor anskaffe Upsala Läkareförenings Förhandlingar.

Da man formente, at *Trier's* Arkiv holdtes privat af de to Apotekere, der ere Foreningens Medlemmer, paalagdes det Formanden at undersøge, om der gives noget andet for Foreningen passende farmaceutisk Tidsskrift, som de to Apotekere ikke før maatte holde, og isaafald at anskaffe det istedetfor *Trier's* Arkiv.

3. Efter en Diskussion om de spedalske Forholde i Almindelighed og i Distrikterne heromkring meddelte

4. *Koren*, at han efter et i Medicinalkontoret udarbeidet Skema havde forsøgsvis indført i sit Distrikt Jordemoderprotokoller, i hvilke Jordemødrene anføre alle de Fødselstilfælde, ved hvilke de benyttes. Han antog efter sin Erfaring, at Sagen vilde gaa, og fandt den af stor Interesse saavel i statistisk Henseende som med Hensyn til Kontrollen. Han tilbød sig, forsaavidt Foreningens Medlemmer ønskede det, at

sende et Exemplar af Skemaet, for at Distriktslægerne her i Amtet kunde afbenytte det, om de vilde indføre lignende Protokoller blandt sine Jordemødre.

De Tilstedeværende fandt det meget ønskeligt, om saadanne Protokoller bleve paabudte, og man modtog med Taknemmelighed *Koren's* Tilbud. Formanden anmodedes om at lade Skemaet, naar det er indløbet til ham fra *Koren*, cirkulere blandt Foreningens Medlemmer.

Høegh tilføiede, at han efter nærmere at have gjort sig bekjendt med Skemaet vilde anskaffe Protokoller og strax sætte Sagen i Værk, hvad hans Distrikt angik.

5. *Høegh* fremstillede en Patient, lidende af en Svulst af tvivlsom Natur (Karcinom, Hygrom?) ved Trokanter, hvilket undersøgtes og omdiskutteredes.

6. *Høegh* gav en Beretning om et Tilfælde af Luxation af Tommelfingerens første Falanx fortil. Diagnosen af Luxation fortil var her aldeles in confesso; efter *Vidal-Bardeleben* er dette en saa stor Sjeldenhed, at det længe har været benægtet af Autoriteterne, men dog i den senere Tid med Bestemthed paavist. Luxationen var i det meddelte Tilfælde først forgjæves behandlet af en anden Læge, og det syntes ogsaa, som om *Høegh*, der længe arbeidede med den og forsøgte saavel Extension (med og uden Slynge) som Dorsal- og Volarflexion med Tryk og Modtryk paa de luxerede Benender, tildels under Kloroformnarkose, ikke skulde magte Repositionen uden, som *Malgaigne* engang, at være nødsaget til at gjøre Resektion af Capitulum ossis metacarpi, eller at gribe til nogen anden blodig Operation (Tenotomi osv.), da det faldt ham ind at anvende en stor Portnøgel, hvis ringformige Haandtag, vel indhyllet i Bomuldsvat, han førte op om Fingeren til Leddet og derpaa anvendte til en Volarflexion, under hvilken der øvedes Tryk og Trækning nedad bagtil samt Modtryk fortil, og hvorved Repositionen temmelig let lykkedes. Han meddelte — efter *Vidal-Bardeleben* — de forskjellige Teorier, der ere fremsatte til Forklaring af denne tilsyneladende ubetydelige Luxations vanskelige Reduktion, og han tilføiede, at han siden har seet, at *Vidal* i et temmelig gammelt lignende Tilfælde har udført Repositionen med en Nøgels Haandtag, men at han dengang var ubekjendt dermed. Nogen Originalitet kunde han saaledes ikke tillægge den anvendte Maner; men han antog, at Sagen maaske var lidet paaagtet, og at man i Tilfælde burde forsøge Nøgelen.

Under Diskussionen herom meddelte *Randers*, at han fornylig længe havde arbeidet forgjæves med en Skulderluxation, paa hvilken flere forskjellige Reduktionsmetoder anvendtes, indtil Repositionen pludselig og temmelig let lykkedes ved en lidt forandret Metode. Han anførte dette væsentlig som Bevis paa, hvor kapriciøse Luxationer kunne være, hvor vanskelige, naar Metoden ikke ganske passer, og hvor lette, naar den for Tilfældet rette anvendes.

Høegh roste *Schinzinger's* Metode som fortræffelig efter sin Erfaring.

Hoffmann meddelte et Tilfælde af Subluxation af en Pegefinger, som stod i halvflekteret ubevægelig Stilling, og som helbrededes derved, at Patienten, der havde iført sig Bomuldshandsker, fik Fingeren fast i Dørvrideren, idet han gik ud og saaledes ufrivillig kom til at anvende Extension, under hvilken Luxationen idetsamme reponeredes.

7. *Koren* omtalte, at han med Held havde transplanteret Hudstykker, en Gang paa nogle afhugne Fingre og en anden Gang efter Operation paa en ved Cikatricer efter Brandsaar forkrøblet Haand. Han antog, at Hudtransplantationen — foruden som Middel til at forhude større Saar ialmindelighed — tillige vil blive et fortrinligt Middel i plastisk Henseende (for at forebygge senere Kontrakturer osv.)

8. *Hoffmann* fortalte, at en omtrent 63aarig Kone, der havde tabt sin Menstruation omkring 50 Aars-Alderen, ivinter fik en voldsom Uterinblødning og derpaa fødte Noget, som Omgivelserne, der rigtignok vare ulægekyndige, med Bestemthed formene at have været et Foster i 2 à 3 Maaneders Alder. Konen døde og begroves med Fosteret, saa han ikke havde anstillet nogen Autopsi og ikke kunde afgjøre, om det Afgaaede var en Polyp, Blodkoagulum eller Andet; men de troværdige og ikke uforstandige ulægekyndige Mennesker, som saa det, holde det for et Foster.

Høegh omtalte en Abort, som han var tilbøielig til at finde begrundet i en spasmodisk Urinretention og det derved foranledigede excessive Tryk paa Livmoderen. Angjældende var nemlig forsaavidt misdannet, at Orificium urethræ fandtes høit oppe paa Vaginas forreste Væg, saa at Jordemoderen, der hentedes for at kateterisere, ikke var istand til at anbringe Kateteren, og paa Grund af Fraværelse paa Sygereiser i andre Egne af Distriktet kunde *Høegh* først komme til den Syge, efter at der i over 3 Døgn ingen Vandafgang havde været. Der udtømtes da ved Hjælp af en Mandfolkekateter

(Fruentimmerkateter lykkedes det ham ei at faa indført) næsten syv fulde Halvkandeskaaler Urin, og denne Urinmængde havde naturligvis øvet et overordentlig stærkt Tryk paa Delene omkring Vesica. Efter Udtømmelsen opdagedes det omtrent 2 Maaneder gamle Foster i noget macereret Tilstand at ligge i Vagina.

Herom opstod nogen Diskussion, hvori tildels afvigende Meninger kom tilorde.

9. Næste Møde bestemtes afholdt i Aalesund.

10. *Høegh* gjenvalgtes til Formand.

(Referat fra Foreningens Formand.)

Understöttelsesforeningen.

Følgende Medlemmer have indsendt Kontingent:

Bergh, Chr., 1870, 1871.
Hoff, — —
Stang, C. A., 1871, 1872.
Nyqvist, O. P., 1871.
Kahrs, C. A. —
Hirsch, F., —
Randers, C. A., —

I Anledning af Opfordring til Landets Læger i Norsk Mag. f. Lægev. for 1871, 4de Hefte S. 270 (jfr. samme Aargang S. 464).

Med forbindtligst Tak har jeg at anerkjende Modtagelsen af Svar fra følgende Kolleger:

Andersen, *P. C.*
Bodom.
Bonnevie.
Borge.
Bugge, *N. J.*
Danchertsen.
Eger, Korpslæge.
Eger, Distriktslæge.
Føyn.
Gude.
Hagerup.
Hartmann, *H. K.*
Heiberg, *I. A.*
Heiberg, *P.*
Hoffmann, *R.*
Høst.
Jacobsen.
Kolbjørnsen.
Krohn.
Lund, *A.*
Lærum.
Munthe.
Nissen.
Qvale.
Rynning.
Scheel.
Schjander.
Skjelderup, *M.*
Smith, *A. C.*, Distriktslæge.
Stang, *C. A.*
Stengel, Berglæge,
Stillesen.
Støren.
Thaulow, *I. F.*
Thome.
Thomesen.
Thoresen.
Vogt, *H.*
Weidemann, Holmestrand.

De ærede Kolleger, som fremdeles agte at imødekomme min Opfordring, ville meget lette mig Arbeidet ved snart at indsende Svar.

Akersborg pr. Kristiania 25de Septbr. 1871.

Frantz Kiær.

Under Magazinets Trykning ere endvidere Svar indløbne fra:

Agersborg.
Arbo, Stockholm.
Blehr.
Borchsenius.
Budde.
Dannevig.
Ellertsen.
Gjør.
Greve.
Hals.
Holm, *D. K.*
Ingier.
Jensen, *L.*
Juell, *H.*
Larsen, Brigadelæge.
Pihl.
Printz (om afdøde Dr. *Gilhuus*).
Smith, *Albert.*
Thilesen.
Uchermann.
Zimmer, Stavanger.
Øwre,

saaledes til 8de Oktbr. ialt Svar fra 107.

F. K.

I. Originale Meddelelser.

Praktisk Medicina forensis.

(Af Professor *Voss*).

I det Følgende har jeg foresat mig at gjøre Rede for de mediko-forensiske Undersøgelser, som ere blevne udførte, efterat det ved kgl. Resolution af 9de Februar 1859 var bleven overdraget Læreren i Retsmedicinen ved Universitetet at udføre de ved Kristiania Stadsfysikat forefaldende medicinsk-retslige Forretninger. Hensigten med, at disse skulde henlægges til Læreren i Medicina forensis, var at skaffe et Materiale for de Studerendes praktiske Undervisning; thi blot Katederforedrag over denne Disciplin kunde i Længden hverken være tilfredsstillende for Læreren eller virke til det Maal at medgive de Studerende en saadan praktisk Kundskab, at de senere selv kunde udføre Forretninger af den Beskaffenhed. Jeg havde allerede længe erkjendt dette, og da det var mig bekjendt, at Stadsfysikus *Døderlein* overdrog legale Undersøgelser til Andre, anmodede jeg ham om Tilladelse til at udføre dem. Før 1859 bleve saaledes nogle Forretninger udførte af mig dels selvstændigen, dels under en konstitueret Stadsfysikus's Nærværelse, men altid i Overvær af medicinske Studerende.

I de 2 første Aar efter Resolutionens Emanation (1859 og 1860) viste Materialet sig at være meget tilfredsstillende; thi i disse 2 Aar bleve 39 Forretninger udførte, hvoraf 20 vare formelt rekvirerede af Politiet og 19 overdragne alene for Undervisningens Skyld. Stadsfysikus *Steffens*, der succederede Doktor *Døderlein*, havde nemlig velvilligen tilladt mig at erholde Lig til Undersøgelse, naar vedkommende

Personer vare omkomne pludseligt, og det saaledes kunde være ønskeligt af Legemets Undersøgelse at kunne konstatere Dødsaarsagen. Men efterhaanden formindskedes Materialet, og især paafaldende var det, at yderst sjeldent legale Undersøgelser af Levende bleve rekvirerede, uagtet samme efter Udtrykkene i den kongelige Resolution ogsaa maatte sortere under Benævnelsen medicinsk-retslige Forretninger. Det vil ogsaa fremgaa af Indre-Departementets Skrivelse til Kirke-Departementet af 9de December 1858 (indført i Magazin for Lægevidenskaben 13de Bind Side 501—502), paa hvilken den kongelige Resolution er Slutstenen. For Fuldstændigheds Skyld indtages denne Skrivelse her:

„I Anledning af det ærede Departements Skrivelse af 6te Oktober sidstleden, hvori dette Departements Betænkning udbedes over de fra Lektor *Voss* og det medicinske Fakultet indkomne Forestillinger angaaende Udførelsen for Eftertiden af de under Kristiania Stadsfysikat forefaldende mediko-forensiske Undersøgelser ved Universitetslæreren i Medicina forensis, skal man bemærke Følgende:

Den fungerende Stadsfysikus *Døderlein* har paa given Anledning ytret, at han saavel med Hensyn til det Hensigtsmæssige som det Gavnlige i den omhandlede Forandring henholder sig til den af det medicinske Fakultet afgivne Erklæring, ligesom han oplyser, at han i de sidste Aar har ifølge Lektor *Voss's* mundtlige Anmodning overladt til ham at udføre de i den Tid forefaldende Obduktionsforretninger. Stiftamtmanden i Kristiania har erklæret heller ikke at have noget at erindre imod, at de omskrevne Forretninger tillægges Læreren i Medicina forensis ved Universitetet. Dette Departement maa ligeledes med Lektor *Voss* og det medicinske Fakultet være enigt i, at Undervisningen i Medicina forensis vilde vinde betydeligt ved, at Læreren havde Adgang til at give de Studerende praktisk Øvelse i at foretage mediko-forensiske Undersøgelser og derover at affatte Betænkninger, og haaber, at dette skulde have en gavnlig Indflydelse paa de af Lægerne herefter udførte legale Forretninger, som hidtil oftere have været mindre

vel udførte. At denne Adgang til at forbinde den teoretiske Undervisning med praktiske Øvelser gives Universitetslæreren derved, at det tillades ham at udføre de mediko-forensiske Forretninger, som det for Tiden paaligger Stadsfysikus i Kristiania at udføre, maa man anse for en hensigtsmæssig Ordning af Sagen, da disse Forretninger sandsynligvis ville give et passende omfangsrigt Stof for Undervisningen, og da Forretningerne ved at udføres af Universitetslæreren i Medicina forensis sikkerlig ikke ville tabe i Nøiagtighed og Paalidelighed. Heller ikke kan den Omstændighed, at Stadsfysikus i Kristiania derved vil komme til at tabe en liden Del af de ham hidtil tilfaldende Indtægter, komme i Betragtning imod en saadan Ordning, da det Antal mediko-forensiske Forretninger, som af Stadsfysikus i Kristiania aarligen have været udførte, ikke er stort (navnlig i Aarene 1853—1855 inkl. i Gjennemsnit 4 om Aaret), og Betalingen for disse Forretninger er saa liden, at Afsavnet heraf, som ogsaa Stadsfysikus *Døderlein* har bemærket, for den vordende Stadsfysikus ikke vil være væsentligt. For at imidlertid Stadsfysikus i Kristiania ikke skulde blive uvidende om, hvilke Forretninger der saaledes blive udførte af Universitetslæreren i Medicina forensis, og for at han kunde blive sat istand til at se de i denne Anledning afgivne Betænkninger, formener Departementet, at det bør paalægges Læreren i Medicina forensis at indsende de befalede Afskrifter af de mediko-forensiske Forretninger og derover afgivne Konklusioner til Indre-Departementet gjennem Stadsfysikus i Kristiania. Denne Sidste antages derimod at burde fremdeles som hidtil udføre alle øvrige, ikke under Medicina forensis henhørende, mediko-legale Forretninger, som forefalde i hans Embedsdistrikt, altsaa specielt de til den almindelige Hygiene henregnede Forretninger."

Denne Fremstilling er, som man ser, omfattende, og naar Forretningerne i Overensstemmelse dermed bleve overdragne til Læreren i Medicina forensis, maatte man med fuld Føie kunne antage, at Materialet vilde vise sig tilstrækkeligt. Men det er gaaet hermed, som det gaar i saa

mange Tilfælde, Sagen tager sig bedre ud paa Papiret, end den viser sig at være i Virkeligheden. Muligvis have vedkommende Autoriteter staaet i den Formening, at ingen andre Forretninger skulde udføres af Læreren i Medicina forensis, end de, for hvilke Betaling af Delinkventfondet kunde erholdes, hvilket imidlertid er en Misforstaaelse, naar man tager Hensyn til det, som gik forud for den kongelige Resolution. Jeg fandt det imidlertid nødvendigt at tilbagekalde i Politiets Erindring den kongelige Resolution og sendte derfor under 29de April 1865 følgende Skrivelse til Politimesteren:

„Ved kongelig Resolution af 9de Februar 1859 er Læreren i Retslægevidenskaben ved Universitetet overdraget at udføre de under Kristiania Stadsfysikat forefaldende medicinsk-retslige Forretninger og at oppebære den for disse bestemte Godtgjørelse, mod at han gjennem bemeldte Stadsfysikat indsender til Departementet for det Indre de befalede Afskrifter af Forretningerne og de over samme afgivne Erklæringer. I Norsk Magazin for Lægevidenskaben 13de Bind Side 501—503 er indført Indre-Departementets Forestilling, hvorpaa den kongelige Resolution er Slutstenen, og i denne Forestilling er optaget et Resumé af de forskjellige Erklæringer og Betænkninger i Sagen. Tilligé er vedføiet Følgende: „Ifølge derom erholdt Opgivende fra Læreren i Retslægevidenskaben ved Universitetet, Lektor *Voss*, angaa de medicinsk-retslige Forretninger, som ifølge ovennævnte kongl. Resolution ville blive at udføre af ham, hovedsagelig følgende Spørgsmaal: Undersøgelse af Lig, Læsioner, Kvælning (Hængning, Strubning, Drukning, Suffokation ved Gasarter), Forgiftning, Impotens og Sterilitet, Voldtægt og Sodomi, Svangerskab og Fødsel, Barnemord, Barnefødsel i Dølgsmaal, Legitimitet og Paternitet, Helbredstilstand (saavel den legemlige som den psykiske) samt Kunstfeil (slet Udøvelse af Lægevidenskaben)."

Jeg tillader mig at tilbagekalde i Hr. Politimesterens Erindring ovennævnte kongl. Resolution, fordi min retsmedicinske Virksomhed i de forløbne Aar kun har bestaaet i at foretage legale eller kvasi-legale Obduktioner, og fordi

det er mig bekjendt, at den Mening har gjort sig gjældende inden Politiet, at kun disse skulde udføres af Læreren i Medicina forensis. Men efter ovenstaaende Redegjørelse for Omfanget af mediko-forensiske Undersøgelser ville de rimeligvis hyppigere blive at foretage med Hensyn til levende Individer, og da dette ikke har fundet Sted, maa jeg formode, hvilket desuden tildels er mig bekjendt, at andre Læger ere blevne overdragne saadanne Undersøgelser. For Undervisningens Skyld, for at den kan faa saa megen praktisk Udstrækning som muligt under vore Forholde, maa jeg tillade mig at gjøre Hr. Politimesteren opmærksom paa, at den kongl. Resolution ved forefaldende Leiligheder haves for Øie i dens hele Udstrækning."

Men dette fremkaldte ikke nogen Forandring i det Bestaaende, saa at der i de følgende Aar næsten udelukkende kun er udført legale Obduktioner. Især paafaldende vil det vise sig af det Følgende, at uagtet relativt et stort Antal Nyfødtes Lig ere blevne obducerede, om hvis Dødsmaade der forelaa tydelige Tegn paa, at den havde været voldsom, ere vedkommende Mødre ikke blevne undersøgte med Hensyn til Fødsel, og det maatte dog vel ligge i Justitiens Interesse at faa dette Punkt sikkert konstateret.

Forøvrigt vil jeg her berøre, at Bevæggrunden til at insistere paa at erholde Materiale var alene at forskaffe de Studerende mere Anledning til at overvære forskjelligartede Undersøgelser, thi jeg har ikke selv havt noget pekuniært Udbytte, dels fordi en stor Mængde Forretninger ere blevne udførte uden nogen Godtgjørelse, og dels fordi jeg har indsat de indkomne Penge i Sparebanken som et Fond, der skal benyttes i et mediko-forensisk Øiemed.

Saaledes som det efter de sidste Aars Resultater har vist sig, maa Adgangen til praktisk Undervisning i denne Gren af Lægevidenskaben ansees for at være utilfredsstillende. Det er sandsynligt, at den inden Kommunen foretagne Forøgelse af Lægepersonalet ved Udnævnelse af en Politilæge har bevirket Forandringen, idet vedkommende Autoriteter ikke have været opmærksomme paa Resolutionen, efter hvilken de medicinsk-forensiske Forretninger skulde

sortere under Læreren i Medicina forensis. Herom tør jeg dog ikke have nogen bestemt Formening, men ialfald er det sikkert, at min Henvendelse til Politiet ikke har udrettet Noget, ikke gjort det tydeligt for Vedkommende, at Øiemedet virkelig skulde være at erholde et større Udbytte for Undervisningen. Dersom det derfor vil vedblive at gaa i samme Retning som hidtil, maa jeg anse en Forandring med Hensyn til Foredrag og Undervisning i Medicina forensis at burde foregaa. Det simpleste Expedient vil være at lade denne Disciplin blive extramural, d. e. at overdrage den til Stadsfysikus eller Politilægen, der, da saa lidet Hensyn tages til den kongelige Resolution, i Virkeligheden ere i udelukkende Besiddelse af Materiale, som kan være til reel Nytte for Undervisningen. Det er heller ikke fair play, naar Stadsfysikus eller Politilæge skyde fra sig den besværligste Del af de retsmedicinske Undersøgelser, nemlig Obduktionerne, medens de forbeholde sig den relativt mindre tidsspildende og mindre besværlige Del. Det er naturligvis fordelagtigst for dem, men det er ikke behageligt for Læreren i Medicina forensis, der under saadanne Omstændigheder bliver sat paa smal Kost. Lad dem da heller tage „the whole pig“, saa meget heller som de medicinske Studerende nu have rigelig Anledning til at overvære almindelige Obduktioner under Ledning af Læreren i patologisk Anatomi. Man behøver derfor ikke at nære nogen Frygt for, at de Studerende ikke skulde kunne forstaa, hvorledes en legal Obduktion ogsaa bør udføres.

I det Tidsrum, indbefattende 12 Aar, fra April 1859 til Udgangen af 1870, ere 96 legale Forretninger blevne udførte, hvoraf 87 angaa Lig, men kun 6 levende Personer og 3 forskjellige Gjenstande, som bleve undersøgte med Hensyn til Blodpletter. I samme Tidsrum ere desuden 30 Lig og nogle jordfundne Ben velvilligen blevne overladte til Undersøgelse for Undervisningens Skyld. Af de legale Obduktioner ere 12 blevne udførte af Andre under mit Fravær i Ferierne. I 1866—1870 har derhos Distriktslæge *Jacobsen* ladet 7 Lig fra Akers Sogn henbringe til Anatomikammeret for der at blive legalt undersøgte.

Da denne Redegjørelse er bestemt til at vise, hvor meget Materiale der har været tilveiebragt for den praktiske Undervisning, er det maase hensigtsmæssigt tillige at medtage ogsaa de Undersøgelser, som bleve udførte efter Overdrag af Stadsfysikus *Døderlein* før den kongelige Resolutions Emanation. I 1856, 1857 og 1858 bleve saaledes 8 Lig og 2 levende Personer undersøgte. I dette Tidsrum kom endvidere 2 Lig til Obduktion efter Forlangende af Andre. Af samme Grund bør ogsaa nævnes, at brændte Fosterben, Skeletdele af macereret Foster, et Kranium af en Voxen, Klædningsstykker, hvorpaa Blodpletter, ere blevne indsendte til det medicinske Fakultets Undersøgelse i Anledning af forlangte Superarbitrea.

Materialet kan saaledes efter Tiden ordnes i 2 Grupper, før og efter 1859.

a) før 1859:

1854.	Skeletdele af et macereret Foster.		
1856.	5	Obduktioner.	
1857.	1	Do.	
1858.	4	Do.,	1 Kranium, 2 levende Individer.

b) efter 1859:

1859.	17	Do.,	Menneskeben, 1 levende Person.
1860.	17	Do.,	Do., Klædningsstykker, 2 levende Personer.
1861.	10	Do.,	1 levende Person.
1862.	7	Do.	
1863.	9	Do.,	brændte Fosterben, 3 forskjellige Gjenstande.
1864.	7	Do.,	2 Do.
1865.	7	Do.	og 1 levende Person.
1866.	14	Do.,	brændte Fosterben, 1 levende Person.
1867.	12	Do.	
1868.	7	Do.	
1869.	10	Do.	
1870.	7	Do.	
tilsammen	134	Obduktioner,	

hvoraf 57 angaaende Lig af Nyfødte og spæde Børn.

For Oversigtens Skyld vil jeg ordne Undersøgelserne efter Objekterne i 3 Grupper: A. Forskjellige Gjenstande, saasom Skeletdele, Klædningsstykker osv., B. levende Personer, C. Lig.

Enhver af disse Hovedgrupper vil igjen blive delt i Underafdelinger.

Hvad nu Undervisningen angaar, ere som Regel Obduktionerne blevne foretagne i Anatomikammerets Dissektionsstue eller Forelæsningsværelse i Nærværelse af saa mange Studerende, som vilde være tilstede. Under Forretningen paatog en af de Studerende sig at indføre i Protokollen efter Diktat, og enhver patologisk Forandring blev paapeget og forevist. For dels med det samme at have en Oversigt og dels for at lette Konklusionens Affattelse bleve de undersøgte Dele opførte efter fortløbende Nummer. Jeg vil ogsaa her nævne, at jeg ved Obduktionen af Lig af Voxne fremhæver Nødvendigheden af at aabne Brystkassen først for at konstatere Blodmængden i Hjertet og ved passende Incision at lægge de store Vener paa Halsen bare i samme Øiemed, førend Hjerneskallen aabnes, thi er Blodet flydende, vil, idet man undersøger Hjernen, fra Halsens Vener og ofte ogsaa fra Hjertet udtømmes en Del Blod, og man faar da en feilagtig Forestilling om Blodgehalten i disse Kar, dersom man ikke iforveien har undersøgt dem. Jeg har nemlig oftere seet anført i Obduktionsforretninger, at Hjertet fandtes blodtomt og slapt, uagtet man efter Dødsmaaden maatte have ventet Blodoverfyldning, og dette kan alene være foraarsaget derved, at man har aabnet Hjerneskallen og undersøgt Hjernen uden at have taget Hjertet og de store Vener paa Halsen i Øiesyn iforveien. Efter tilendebragt Obduktion pleier jeg at angive for de Studerende de Tegn, hvoraf man kan gjøre Slutning til en bestemt eller sandsynlig Dødsaarsag. I en følgende Forelæsningstime referer jeg i Almindelighed Konklusionen fuldstændigt og henviser til de Notitser i Obduktionsforretningen, hvorpaa den støtter sig, og herunder viser det sig, hvor fordelagtigt det er at have opført det Iagttagne med Nummere, thi man behøver da kun at henvise til disse

uden at gjengive den hele Tirade, som er bleven indført i Protokollen.

Ved de faa retsmedicinske Forretninger over Levende, som det er blevet mig overdraget at udføre, har jeg kun medtaget 2—4 Studerende, der saaledes fik Anledning til at overvære og konstatere de Undersøgelser, som bleve foretagne.

I Forelæsningstimer har jeg gjennemgaaet Skeletdele og brændte Ben, som ere overleverede til Undersøgelse, og paavist ved Sammenligning med Skeletdele fra den anatomiske Samling, hvad der som Positivt kunde fremgaa af denne Examination, hvorimod de forskjellige Gjenstande, om hvilke det skulde oplyses, hvorvidt Blodpletter fandtes paa samme, kun bleve foreviste, men Undersøgelsen foretagen af mig til andre Tider, da de Studerende under Foredraget, om hvorledes Blodpletter skulle behandles, faa praktisk Veiledning i at foretage de nødvendige Experimenter.

A. Gjenstande.

a) Klædningsstykker, Redskaber m. m., som formodedes flekkede af Blod.

1. Et Stykke af en Uldtrøie, et Halsskjærf og nogle Smaastykker af et lignende, tilhørende en Mand, som var mistænkt for Mord, blev i August 1860 indsendt til Fakultetet for at undersøges. Den 30te og 31te August foretoges Undersøgelsen i Forening med Prof. *C. Boeck* og Dr. *Hvoslef*. Stykket af Uldtrøien, som var skidden, havde oprindelig havt en hvid og violet Farve, men var tillige paa den udvendige Side sparsomt brunlig flekket. Paa Halsskjærfet kunde ingen Flekker opdages, hvorimod 3 Bundter røde Traade af et Stykke Uldskjærf vare flekvis mørkere, og Traadene føltes stivere paa disse Steder. De betegnede Pletter baade paa Uldtrøien og Halsskjærfet skyldte Blod sin Farve: destilleret Vand farvedes rødligt-brunt, hvoraf ved Ophedning koagulerede en brunlig fnokket Substans, medens Vandet affarvedes; den frafiltrerede brunligt fnokkede Substans dannede med kaustisk Kali en grønlig opaliserende Vædske; en anden Del af det rødfarvede Vand blev gulagtig-grøn ved Tilsætning af Klorvand, og smaa graa Fnokker udskiltes; en tredie Portion af det rødfarvede Vand blev mere intens rød ved Tilsætning af kaustisk Ammoniak. Ved den mikroskopiske Undersøgelse kunde alene

iagttages, at Flekkerne indeholdt Hæmatin, men tydelige Blodlegemer kunde ikke opdages.

2. 2 Straamatter fra Bunden af den Baad, hvori Laxebonden var bleven dræbt (se No. 3 Lig med Læsioner, fundne i Vand), en Tollekniv med Slire, tilhørende Morderen *Simonsen*, og en Hat, tilhørende den anden Morder *Pries*, bleve undersøgte 20de August og 3die September 1863, førend Forbryderne havde afgivet Tilstaaelse. Straamatterne vare vel afvadskede; nogle af Straaene vare rødlige af indtrængt Farvestof, men intet laa udenpaa dem, saa at intet Blod kunde erholdes til mikroskopisk Undersøgelse. De rødlige Straa bleve i flere Dage ophængte i destilleret Vand, uden at dette farvedes deraf. Til nogle af de rødlige Straa tilsattes fortyndet Saltsyre, hvorved erholdtes en gulagtig Vædske, hvori en Opløsning af Blodludsalt frembragte den karakteriske blaa Farve af tilstedeværende Jern. Til Sammenligning anstilledes Undersøgelse med andre Dele af Straamatterne, som ikke vare rødligt farvede. Heraf gjordes den Slutning, at Straaenes rødlige Farve skyldtes Blodets Farvestof.

Paa Kniven var alene Rust.

Paa Pullen af den sorte Floshat saaes en brunlig Flek, som syntes at være bevirket ved, at den sorte Farve var affarvet, thi de enkelte Traade vare aldeles fri for noget Vedklæbende. Den samme Behandling foretoges hermed som med Straaene uden Resultat, hvad Blodfarvestoffet angaar.

3. En Hue, tilhørende *Erik Brynteson* (se No. 4 Lig med Læsioner, fundne i Vand), og nogle Stene, hvorpaa røde Pletter, bleve undersøgte i Januar 1864. Huen var hverken beskadiget eller flekket. Flekkerne paa Stenene vare tydelige Blodflekker; Farvestoffet opløstes i koldt, destilleret Vand; Opløsningen undergik ingen Forandring ved kaustisk Ammoniak; af Opløsningen udskiltes et brunligt Koagulum ved Ophedning, og Vædsken affarvedes; det samme skete ligeledes ved at tilsætte Salpetersyre.

b) Brændte Ben.

Brændte Fosterben ere komne til Undersøgelse 3 Gange. For at have et sikkert Holdepunkt ved Bedømmelsen af brændte Fosterben, lod jeg et lidet, men fuldbaaret Foster (Benkjerne i Epiphysis inferior ossis femoris) forbrænde, opsamlede og opbevarede Resterne af Skelettet. Hermed kan saaledes gjøres Sammenligning, naar der er Spørgsmaal om brændte Fosterben. Dette har vist sig nyttigt og hensigtsmæssigt og giver et langt sikrere Resultat, end

naar man sammenligner brændte Ben med ubeskadigede Skeletdele af Fostre.

1. Den ene Kasus forekom her i Kristiania i 1863 i min private Praxis, og hvorom jeg gjorde Anmeldelse til Politiet. Da Benene vare saa mange og heller ikke stærkt kalcinerede, var det let at erkjende deres Udvikling.

2. En Del brændte Fosterben og Dyrben, som vare fundne sammen i en Sæter, bleve i 2det Semester 1867 indsendte til Fakultetet (kriminel Sag: Barnefødsel i Dølgsmaal) for om muligt af deres Udseende at bestemme Fosterets Alder.

3. Kun en Pars petrosa ossis temporum og et Stykke af Pars nuchalis ossis occipitis vare de tiloversblevne Rester i det 3die Tilfælde. De bleve indsendte til Fakultetet ligeledes i 2det Semester 1867 for at bestemmes.

Angaaende det Tilfælde, som forefaldt i min private Praxis, meddelte jeg efter Opfordring en Beretning til Politiet, og da Forhørsakten tillige var bleven sendt mig til Gjennemsyn, tilføiede jeg endel Bemærkninger i Sagens Anledning. Denne Beretning finder jeg passende her at anføre, og for Fuldstændigheds Skyld medgives tillige en Erklæring til Svar paa en Skrivelse fra Underfogden i samme Sag. Man vil deraf se, at nogle Spørgsmaal med Hensyn til Fødselen og Fosterets Udvikling der have faaet Besvarelse:

„Beretning til Politiet af 18de Oktober 1863.

Den 25de September 1863 om Eftermiddagen kom Fru *H.* til mig og sagde, at hun havde faaet Mistanke om, at hendes Tjenestepige havde født et Par Dage iforveien, thi hun havde bemærket Blodpletter paa forskjellige Steder i Husets Kjælderetage, og det forekom hende derhos, at Pigen var bleven paafaldende smalere og saa svagere ud, men havde ligefuldt udført sin sædvanlige Gjerning. Kl. 6½ om Aftenen undersøgte jeg Pigen; hun havde et noget lidende Udseende og frekvent Puls; Underlivet var slapt med Pubo-umbilikallinie og Vitiligines paa dets nederste Del; Uterus kjendtes distinkt over Skambenene, da den tydeligt kunde begrændses; paa de ydre Kjønsdele og i Moderskeden noget størknet og flydende Blod; Indgangen til Skeden svullen og indreven til høire og bagtil; Modermunden slap og aaben og indreven paa flere Steder. Ved Sonden udmaaltes Uteri Længde til vel 5 Tommer; Areolæ paa Brysterne noget dunkle med fremtrædende Follikler; Glandelsubstansen kjendtes tydelig lappet, og af Vorterne kunde et Melk lignende Fluidum trykkes ud.

Jeg bad Pigen skaffe Fosteret frem, for at jeg kunde undersøge det med det samme, men hun benægtede at have født. Den næste Dag tilsaa jeg igjen Pigen: Melk kunde nu med Lethed trykkes ud af begge Bryster, der vare noget spændte; Uterus kjendtes som en fast, afrundet Svulst i høire Regio iliaca.

Da Fru *H.* fortalte, at Pigen og en Tjener havde en af de foregaaende Dage renset Komfyren og lagt Asken tilside i Gaardspladsen, undersøgte jeg samme og fandt deri endel Fosterben (nogle Ribben, Dele af Over- og Underextremiteternes og Hjerneskallens Ben), som jeg har opbevaret.

Om Aftenen den 26de Septbr. vare Brysterne saa spændte, at de maatte udpattes, og der blev anvendt Omslag af Grønsæbe.

Den 29de bragte *H.* mig nogle flere Rester af Fosterets Ben, som han havde fundet i Komfyren paa 2 Steder, der ikke kommunicerede, hvoraf maatte antages, at Fosteret enten var bleven parteret, førend det opbrændtes, eller ogsaa maatte Vedkommende have bragt en Del af det allerede Opbrændte i den anden Aabning i Komfyren.

Endvidere maa tilføies, at Fru *H.* fortalte, at Pigen havde en intim Veninde, der havde været hos hende den Aften, hun havde klaget over Upasselighed, og paa hvilken Tid Fødselen maaske var foregaaet.

Ved at sammenholde det anførte hos Pigen Observerede er det sikkert, at hun har født ved eller henimod et normalt Svangerskabs Ende. Ved at sammenligne de Rester af Fosterets Skelet, som bleve fundne i Asken, med Skeletter af fuldbaarne Fostre i den anatomiske Samling, er det ogsaa tydeligt, at Fosteret havde naaet en saadan Udvikling, at det maatte antages at have været fuldbaaret.

Med Hensyn til de af Pigen under Forhøret givne Forklaringer, som i vedlagte Brev fra Politiet ere gjengivne, maa det indrømmes, at Fødselen kan foregaa i staaende Stilling, men instinktmæssig vil den Fødende huke sig ned, naar Fosteret passerer Udgangen, og Faldet bliver saaledes ikke høit; heller ikke erindrer jeg at have seet anført noget Tilfælde, at Fosteret derved er omkommet, hvorimod en stor Mængde Tilfælde vise, at Fosteret slippes aldeles uskadt paa Gulvet, selv om Navlesnoren overrives. Om Efterbyrden er intet anført i det mig Meddelte, og det maa være rigtigst, at Angjældende giver Forklaring derom, hvilket maaske vil

kunne klargjøre Forholdet ved Fødselen. Det er meget muligt, at der under Svangerskabet kan have vist sig nogen Blodafgang fra Genitalia, uden at dette har været Menstruation.

Forøvrigt maa jeg bemærke, at de mig meddelte Forklaringer af angjældende Pige fremkalde den Forestilling hos mig, at hun ikke har fortalt Alt, hvilket maaske kan være bevirket ved den Maade, hvorpaa hun er bleven examineret."

„Til Underfoged *M.* 15de Novbr. 1863.

Til min under 18de Oktober d. A. afgivne Forklaring og Erklæring ved jeg intet andet at tilføie, end „at Fosteret med Sikkerhed maa antages at være kommet til saadan Modenhed, at der var Mulighed for at det med Liv kunde fødes og efter Fødselen vedligeholde et selvstændigt Liv", uagtet dette allerede maa være tydeligt af den tidligere Erklæring og saaledes i Overensstemmelse dermed er opfattet af Dem.

At Tiltalte lige til Fødselsøieblikket kan have været i Tvivl om, hvorvidt hun har været frugtsommelig, og at hun kan have antaget de Smerter, hun følte umiddelbart før Fødselen, for Menstruationssmerter, er ikke umuligt.

Af Akten Pag. 23 ser jeg, at Pigen har omtalt, at jeg har tilseet hende for et Sygdomstilfælde. I den Anledning kan jeg anføre Følgende af mine Optegnelser: 1863 26de Juli: Ved et Feiltrin ved Middagstid optraadte Smerter i høire Laar; det generer hende meget at gaa og at staa. Smerten har sit Sæde i Musculus adductor longus (rimeligvis Forstrækning). Indgnidning af L. v. camph. og Ess. op. crocat. 3 Gange daglig — Rolighed. $^{29}/_{7}$. Omtrent istand.

Da Sygdomssædet saa bestemt blev angivet, havde jeg ingen Opfordring til at foretage Undersøgelse af det øvrige Legeme."

c) Andre Menneskeben.

1. I 2det Semester 1854 indsendtes til Fakultetets Undersøgelse næsten et helt Skelet af et Foster; alle Ben vare separerede og macererede. Liggende i en Pose eller Klæde fandtes de i en Elv, og da alle Bløddele vare forsvundne, maatte Fosteret følgeligen have ligget længe der. Vedkommende Læge havde ikke kunnet konstatere Fosterets Udvikling. Da Benene vare saa vel konserverede og tilsammen udgjorde

næsten et fuldstændigt Skelet, var det let afgjort ved at sammenligne dem med Skeletter i den anatomiske Samling, at Fosteret havde været fuldbaaret.

2. I 1ste Semester 1858 indsendtes efter Fakultetets Forlangende Hovedet af en Kone, hvis Obduktion var bleven foretagen, fordi der var vakt Mistanke om, at Mishandling havde foraarsaget hendes Død. Ved Obduktionen var forefunden en Absces i Hjernen, men da Omstændighederne gave Formodning om, at Konen allerede før Mishandlingen havde lidt af kronisk Ørebetændelse, ansaaes det nødvendigt, at en nøiagtig Undersøgelse af Ørene maatte foretages for at komme efter, om Hjerneabscessen muligens kunde være en Følge af Ørebetændelsen.

Det indsendte Hoved var uden Lacunar og uden Hjerne; de bløde Dele paa Ansigtet vare dels forraadnede og bedækkede med Skimmel, dels indtørrede; Basis cranii var for det meste udtømt, Dura mater paa de fleste Steder borttaget og laa paa de øvrige Steder tørret til Benene; begge de ydre Ører vare borttagne. Begge Partes petrosæ separerede jeg fra den øvrige Del af Basis cranii og undersøgte dem detaljeret: Øregangene indeholdt forraadnede organiske Dele, som udfyldte dem næsten aldeles; Membranæ tympani vare ødelagte ved Forraadnelse, og Cavitates tympani opfyldte med forraadnede Stoffe. I den venstre Cavitas tympani laa alle 3 Høreben nogenlunde i Situs, og Stapes stod i Fenestra ovalis; i den høire Cavitas tympani fandtes derimod kun en Del af Stapes, nemlig Pladen med et lidet Stykke af Buerne, ligeledes siddende i Fenestra ovalis. Hverken i den venstre eller i den høire Cavitas tympani kunde Slimhinde og Periosteum paavises, fordi de vare dekomponerede. Taget over Cavitas tympani sinistra var tilsyneladende normalt, hvorimod det tilsvarende Parti i den høire Pars petrosa var meget tyndt, fortil porøst og gjennemboret, bagtil korroderet opad, medens der nedad (mod Hulheden af Cellulæ petrosæ) adhærerede et lidet omrullet Benstykke af 3 Liniers Længde og 1 Linies Bredde, som havde Udseende af at være nekrotiseret. Bihulen havde større Rummelighed i høire end i venstre Pars petrosa; baade den høire og den venstre indeholdt forraadnede Stoffe.

Der var efter denne Undersøgelse Formodning for, at en kronisk Betændelse havde fundet Sted i den høire Cavitas tympani, men paa Grund af Delenes forraadnede Tilstand kunde intet bestemt afgjøres.

3. I 2det Semester 1859 fandtes ved Gravninger i et Gaardsrum i Byen en Del Menneskeben sammen med Ben af Dyr (Faar, Kjør, Gjæs): Os femoris sinistrum, Tibia sinistra, Tibia dextra, Radius sinister og Ulna sinistra, af forskjellige voxne Individer; de vare graasorte og noget smuldrende paa Overfladen. Det var bekjendt, at medicinske Studerende før i Tiden jevnlig havde boet i Gaarden, og det er saaledes rimeligt, at disse Menneskeben havde ydet dem Tjeneste under deres Studium.

4. I 1ste Semester 1860 bleve nogle Menneskeben fundne 2 Alen nede i Jorden ved Gravning paa Dalerhaugen: de udgjorde et temmelig godt konserveret Kranium med Maxilla inferior, 1ste og 3die Halshvirvel, en liden Del af Bækkenets høire Halvdel, begge Laarben, Patellæ, Tibiæ og Fibulæ, Calcaneus og Talus dexter, alle Ossa tarsi sinistri og Stykker af Ossa metatarsi sinistri, Os humeri, Ulna, Radius, Os naviculare og et Stykke af Os metacarpi digiti 2di af høire Overextremitet. Alle Ben vare temmelig meget angrebne af Forraadnelse, fugtige og omgivne af Jord. Det høire Laarben og Tibia maalte tilsammen 31 Tommer, hvilket svarer til en Høide af 64—65 Tommer for hele Individet. Ved at sammenligne Benene indbyrdes var det tydeligt, at de havde tilhørt samme Individ. Visdomstænderne paa høire Side vare komne frem, hvorimod de endnu ikke havde brudt igjennem paa den venstre Side.

Heraf kunde sluttes, at Individet maa have været nogle og tyve Aar gammelt. Det er ikke muligt at angive, hvor længe disse Ben have ligget i Jorden, men det er sandsynligt, at Tiden overstiger 20 Aar.

Dette Fund peger hen paa en mystisk Historie.

B. Levende Personer.

a) Kun 4 Kvinder, mistænkte for at have født i Dølgsmaal, ere blevne undersøgte, nemlig 2 i 1859, 1 i 1861 og 1 i 1866.

1. En 30aarig Pige, arresteret for Tyveri, antoges enten nylig at have ligget i Barselseng eller at have aborteret. Hun havde født 2 Gange forhen. Ved den foretagne Undersøgelse iagttoges intet Tegn paa en nylig stedfunden Fødsel eller Abort; derimod forefandtes mange Tegn paa Syfilis.

2. Angaaende en 27aarig Pige „vilde Politiet have sig Oplysning meddelt om, hvorvidt hun havde født, naar dette — i Tilfælde — var skeet, i hvilken Maaned af Svangerskabet,

og om Fosteret, hvis det ikke har været en Abort, har været levedygtigt eller fuldbaaret". Kvinden afgav den Forklaring, at hun aldrig havde havt Barn, men hun antog at have aborteret i 4de Maaned Søndag før Jul, thi Menstruationen havde været tilstede en Tid før sidste Flyttedag. Blødningen fortfor rigelig i flere Dage, og hun havde ogsaa bemærket, at der ved Blødningens Begyndelse gik fra hende en større Klump, da hun var paa Vandhuset. Hun var i længere Tid derefter mat. Menstruationen havde ikke senere vist sig. Undersøgelsen foretoges 27de Januar: Mammæ vare fyldige, Areolæ mørkebrune, uden fremtrædende Follikler; af begge Papiller kunde et melkagtigt Fluidum temmelig let trykkes ud; paa den ret faste Underlivsvæg saaes i hele Pàrtiet nedenfor Navlen let blaaagtige Vitiligines; en stærkt markeret Pubo-umbilikallinie var tilstede; Modergrunden kunde ikke føles over Symfysen; noget tørret Blod laa i Haarene paa Mons Veneris og i Laarbøiningerne; de ydre Kjønsdele vare ikke svulne; Slimhinden i Vestibulum bleg; Frenulum hel; Ringen indreven tilhøire og nedad, men Indriften overhudet; Slimhinden i Vagina bleg; Vaginalportionen meget stor med en ¾ Tomme lang Tværspalte og en Indrift tilvenstre; i Orificium externum lidt Blod; det kunde optage Spidsen af en Finger; Uteri Kavitet 3¾ T. lang.

Efter dette var det sikkert, at Angjældende havde født, og meget sandsynligt, at det var skeet paa den af hende angivne Tid før Jul. At Fosteret ikke havde været en Abort i 4de Maaned, maa være klart af de iagttagne Forholde med Hensyn til Underlivsvæggens Udseende og Uteri Vaginalportions Form, ligesom ogsaa Tilstedeværelse af et melkagtigt Fluidum i Brysterne, der med Lethed lod sig trykke ud, ikke harmonerer med en Abort saa tidlig som i 4de Svangerskabsmaaned. Men hvor lang Tid efter den 4de Maaned Fødselen har gaaet for sig, eller med andre Ord, om Fosteret har været levedygtigt eller ikke, kan ikke med Bestemthed afgjøres. Det er ikke sandsynligt, at hun har født et fuldbaaret Foster.

3. Ved Undersøgelsen af en 30aarig Pige iagttoges nogle eiendommelige patologiske Forandringer. Af hendes Forhørsforklaring fremgik, at hun ugentlig fra Oktober til Paaske i det følgende Aar havde frekventeret Koitus med en Mand. Omtrent ved Kristiania Markedstider (Begyndelsen af Februar) antog hun sig frugtsommelig, men hendes Førlighed var dog dengang som sædvanlig, og hun vidste ikke, hvor langt hun

var kommen i sit Svangerskab. Hun var dog ikke sikker paa, hvorvidt hun var frugtsommelig, og hun ansaa ikke det Maanedliges Stansning for at være noget ubedrageligt Tegn, eftersom hun oftere før og det i et halvt Aar tidligere ikke havde havt Menstruationen. Skjærtorsdags Nat (28de Marts) fødte hun et lidet mandligt Foster, som havde fuldkommen uddannet Hoved uden nogensomhelst Haarbedækning, fuldkommen uddannet Krop, Arme med Hænder og Fingre samt Ben med Fødder og Tæer, men hverken Fingrene eller Tæerne vare forsynede med Negle. Hun paastod med Bestemthed, at Fosteret ingen Lyd gav fra sig, i det samme det kom fra hende; da hun tog det op fra Gulvet, var der ikke Spor af Liv. Længden angav hun til 7½ Tomme. Hun kvitterede ikke nogen fast Masse, efterat Fosteret var fremkommet. Fra Paasketiden, eller umiddelbart efter Fødselen, indtil 9de Juli behandledes hun i Rigshospitalet for Nervefeber. Den 31te August blev legal Undersøgelsesforretning foretagen for at tilveiebringe Oplysning om, „hvorvidt hun kunde have født et mere udviklet Foster, end det af hende omforklarede". Hun havde et Udseende, som om hun ikke lang Tid iforveien havde overstaaet en Sygdom; Funktionerne vare i Orden, og Menstruationen dengang tilstede. Hovedhaaret var sparsomt, hvorom hun oplyste, at det var begyndt at komme frem igjen, efterat hun havde mistet det under Sygdommen i Hospitalet. Begge Mammæ havde et jomfrueligt Udseende med smaa Papiller; Areolæ havde et knoppet Udseende formedelst stærkt udviklede Follikler; de vare ikke meget dunkle (hun havde blaa Øine, mørke Øienbryn og brunt Haar), Glandelsubstansen i begge Mammæ kjendtes fast og bestod af Afdelinger. Ved Basis af den venstre Papille var et Ar efter en Byld 7 à 8 Aar iforveien. Intet Fluidum kunde trykkes ud af Papillerne. Underlivsbedækningerne vare faste med en svag Linea fusca; i Regiones iliacæ og paa den øverste Del af begge Laar nogle dunkle Vitiligines. 5 Dage senere, efter Menstruationens Ophør, undersøgtes Kjønsapparatet: de udvendige Dele temmelig faste, Frenulum hel; Ringen indreven tilvenstre, hvor der saaes et Ar; indenfor dette en Fordybning, som kunde optage Spidsen af en Finger, rimeligvis efter en Ulceration i Vaginas Væg; Introitus vaginæ ikke rummelig. Ved Digitalexploration kjendtes ingen Vaginalportion, men man stødte paa en ujevn, lidt fremstaaende Masse i Bunden af Vagina, foraarsaget ved Sammenvoxning af forreste og bagerste Væg; paa hver Side af Sammenvoxningen en liden Fordybning; ovenfor og gjennem Sammenvoxningen kjendtes en fastere Masse, som sandsynligvis var Vaginalportionen. Det var ikke muligt paa noget Sted

at bringe Uterinsonde ind; Vagina var kortere end normalt. Ved Spekularundersøgelse saaes Ujevnheden at danne superficielle Saar.

Erklæringen gik ud paa, at man af de observerede Forandringer i Underlivsbedækningerne og Kjønsapparatet kunde slutte, at hun havde født et ufuldbaaret Foster, som rimeligvis har havt den Størrelse, som hun har angivet under Forhøret, hvilket vel svarer til en Svangerskabstid af 5 Maaneder. Paa Grund af visse patologiske Forandringer maatte man antage, at hun under den tyføse Sygdom, som optraadte kort efter Forløsningen, og hvorfor hun behandledes i Hospitalet, har lidt af en Betændelsesproces i Fødselskanalen. Disse patologiske Særegenheder havde forandret de indvendige Kjønsorganers Udseende paa en saadan Maade, at man ikke kunde benytte dem som Bevis for Fødsel.

4. En 27aarig Pige mistænktes for „at have for en 6 Ugers Tid siden født i Dølgsmaal et levedygtigt Foster, men angav selv, at der dengang kun foregik en Abort af noget Blod". Hun havde 3 Aar før født et levende Barn. Hun troede at være frugtsommelig fra Januar til først i Mai, da hun fik en rigelig Menstruation, hvorved afgik levret Blod i betydelig Mængde. Undersøgelsen foretoges 14de Juni: Hun angav at være menstrueret i de sidste 6 Dage. Mammæ noget slappe; i Areolæ Papillarlegemer; Melk kunde trykkes ud af Brysterne, saa at den endog sprøitede frem; mikroskopisk undersøgt saaes Melken at indeholde nogle Kolostrumlegemer. Paa det slappe Underliv saaes baade hvide og let blaalige Vitiligines. Over Ossa pubis kjendtes Fundus uteri i Dybden. Indtørret Blod laa i Haaret paa Genitalia. Ved Commissura posterior var et Saar ½ Tomme bredt og 1 Tomme langt af Udseende som en Ruptur efter en Fødsel. Vagina meget rummelig og slap; Vaginalportionen blød og stor; Orificium saa aabent, at det optog en Finger; Sonden bragtes 4 Tommer ind i en rummelig Kavitet. Ved Spekularundersøgelse saaes Labia uteri opvulstede, indrevne.

Paa Grund af den rigelige Melkeafsondring, den blaalige Farve af Vitiligines, Saaret ved Commissura posterior maatte det antages, at Pigen nylig havde født et Foster, som sandsynligvis havde været fuldbaaret; fremdeles maatte det antages paa Grund af Melkens Beskaffenhed, Saarets

Størrelse, Vaginalportionens Størrelse og Uteri Størrelse, at Fødselen havde foregaaet for kortere Tid siden end 6 Uger, maaske kun for 14 Dage siden. Hendes Angivende, at Menstruationen havde været tilstede i de sidste 6 Dage, kunde maaske opfattes saaledes, at Blødningen var Barselrenselse.

2 Dage derefter bragtes Fosteret tilveie; det havde været nedgravet og var allerede temmelig meget dekomponeret af Forraadnelse. Dets Undersøgelse bragte tydeligt Bevis for, at det havde været fuldbaaret.

---

b) Kun 2 Gange er der blevet foretaget Undersøgelse angaaende paaklaget Stuprum, nemlig i 1860 og i 1865; ved den ene Anledning blev tillige den angivne Stuprator undersøgt. I intet af Tilfældene iagttoges Tegn paa Vold, saa at, dersom Anklagen ikke var falsk, kun Forsøg har været gjort.

1. Et $3\frac{1}{12}$ Aar gammelt Pigebarn skulde undersøges „for at skaffe Oplysning om, hvorvidt det kan antages, at nogen Mandsperson har forsøgt at pleie Samleie med hende“. Barnet havde et sundt Udseende og var ret fyldigt. Kjønsorganernes Slimhinde var rødfarvet og lidt svullen, bedækket med purulent Slim. Frenulum og Hymen vare ubeskadigede, og den sidste havde den hos saa smaa Piger normale Tutform. Ved at føre en Sonde ind igjennem Aabningen i Hymen og trykke nedad udtømtes Pus fra Skeden.

Konklusionen gik ud paa, at Barnet led af Blennorroe, men at der forefandtes intet Mærke efter nogen Kjønsorganerne tilføiet Vold. Om Slimfloddet var optraadt spontant, eller om det var foraarsaget ved Smitte, var ikke muligt at bestemme. Med Hensyn til det sidste Alternativ maatte det ansees tilraadeligt, at den mistænkte Mandspersons Kjønsorganer undersøgtes.

Moderen gav den Oplysning, at Barnet for omtrent 16 Dage siden havde ligget i Seng sammen med en Mandsperson, at det næste Dag havde klaget over ondt i Kjønsdelene, men at det ikke blev undersøgt før 4 à 5 Dage senere af Moderen, som fandt, at der afsondredes en grønlig Materie fra Kjønsdelene. Siden den Tid bleve forskjellige udvendige Midler anvendte efter flere Lægers Ordination. Moderen paastod, at Barnet

havde taget betydeligt af i Huld, at det havde mindre Madlyst, at det led af Diarroe, og at det sov uroligt. Før det antagne Samleie fandt Sted, havde Barnet jevnligen været hudløs i Laarbeiningerne.

Med Hensyn til Opholdssted maa bemærkes, at det var et lidet fugtigt Værelse i nederste Etage, opfyldt af Mennesker, Bohave og andre Greier; det tjente til Opholdssted for 3 Familier, hver bestaaende af Mand, Kone og 1 Barn, og for 2 Mandfolk, tilsammen 11 Mennesker. Paa dette Sted havde Barnet været 1 Maaned.

2 Dage senere blev Barnet igjen undersøgt med samme Resultat som første Gang.

2. Den angivne Stuprator, en Murarbeider, blev 6 Dage senere undersøgt (3—4 Uger efter det supponerede Stuprum): af Urinrørets Munding, hvis Slimhinde hverken var svullen eller abnormt rødfarvet, kunde en ubetydelig klar Vædske trykkes frem, som mikroskopisk undersøgt saaes at indeholde Epitelialceller og nogle Slimlegemer. Forhuden var fortykket og arret efter tilhelede Saar.

Konklusionen var, at Personen for nærværende ikke led af Dryppert, hvorimod det ikke kunde afgjøres, om han havde havt denne Sygdom for 3 Uger siden.

3. Hos et $4\frac{1}{6}$ Aar gammelt Pigebarn, med hvem 2 Gutter skulde have havt legemlig Omgang for en Uges Tid siden, iagttoges intet Abnormt.

c) Kun 1 Gang (i 1859) er Undersøgelse angaaende en Persons Helbredstilstand bleven rekvireret. Erklæringen indtages her i sin Helhed:

„Efter Opfordring i Skrivelse af 14de ds. til Undertegnede „at meddele Erklæring om, hvorvidt Jomfru N. N. kan antages at være ved sin fulde Fornuft“, tillader jeg mig ved herhos at remittere de oversendte Akter at afgive nedenstaaende Responsum medicum:

Jomfru N. N. angav sig 47 Aar gammel. Næsten bestandig har hun været plaget af nervøs Hovedpine; i flere Aar havde hun undertiden Brækning, naar Hovedpinen var meget stærk. For 10 à 12 Aar siden led hun af en Sygdom, hvorom hun ingen anden Erindring har bevaret, end at hun efter samme mistede Haaret, som dog snart voxede ud lige saa rigeligt som før. For 10 Aar siden fra Oktober Maaned til Markedstider var hun saa forstyrret, at Forældrene havde isinde at bringe hende i et Sindssygehospital. For 3 à 4 Aar siden, medens hun opholdt sig hos en Broder paa Landet, led hun af Søvnløshed i Løbet af 2 à 3 Maaneder og var dengang

ligesom tosset om Dagen, og Hovedpinen var da tillige meget plagsom. I Juni Maaned d. A. laa hun syg af Rosen i Ansigtet og Hovedet; derefter mistede hun Haaret, som nu er kommet rigeligt frem igjen. Hun plages fremdeles noget af Hovedpine, men mindre end før, føler Hede i Ansigtet og Hovedet og taaler ikke at bøie Hovedet ned; hun er tillige svindel. I flere Aar har hun havt kløende Leverpletter paa Bryst og Underliv. Legemets Funktioner, angaaende hvilke der blev fremsat detaljerede Spørgsmaal, foregaa i den bedste Orden, kun paastaar hun, at hun er bleven meget glemsom, saa at hun ofte forglemmer, hvad hun skal udrette. En Moster forkortede sit Liv under Sindssygdom; Angjældendes yngre Søster, der flere Gange har været sindssyg, er nu indlagt i Byens Daarehus.

I sine Svar og sin Adfærd røber hun Forstandighed. Ansigtets Udtryk er forstandigt, Ansigtsfarven er sund. Huden er noget hed i Ansigtet, de overfladiske Pulsaarer i Tindingerne noget store. Legemet er af almindelig Høide, noget magert; Bevægelserne ere raske. Sanseorganerne ere usvækkede; Lunger og Hjerte sunde, kun ere Hjertelydene stærke. Paa Brystet og Underlivet er et afskallende Udslet (Pityriasis).

Efter den foretagne Examination og Undersøgelse maa jeg antage, at Jomfru N. N. er ved sin fulde Fornuft.

C. Lig.

For Oversigtens Skyld finder jeg det hensigtsmæssigt at søndre dem i 2 Grupper, eftersom de ere af Voxne og ældre Børn eller af Nyfødte og spæde Børn. Men enhver af disse Grupper kan igjen passende inddeles i Underafdelinger efter Dødsaarsagernes Beskaffenhed, forsaavidt samme tydelig kan fremgaa af Undersøgelsen eller maa antages efter oplyste Omstændigheder. Men i flere Tilfælde var det umuligt at komme til noget Resultat paa Grund af Ligenes betydelige Forraadnelse.

a) Lig af Voxne og ældre Børn.

Denne Rubrik indbefatter 77 Lig. Af disse vare 28 søfundne (deraf 5 med Læsioner), som jeg gjennemgaar under denne Benævnelse. De øvrige 49 Lig henføres under følgende Kategorier: Læsioner, pludselig Død, Forgiftning, Suffokation ved Gasarter, Hængning, Omgjængelse mod Naturen.

α) **Læsioner: 14 Lig.**

1. 22de August 1856. Drikfældig Mand, nogle og tredive Aar gammel. Stærk Dødsstivhed; Hovedets, Brystets og Ryggens Bedækninger blaalige af venøs Overfyldning; tynde Exkrementer omkring Anus. I Hovedhuden 3 Ar fra 1 til 2 Tommers Længde. Paa Baghovedet iagttoges et kontunderet Vulnus af ¾ Tommers Længde og ⅓ Tommes Bredde, udfyldt med levret Blod og med Svulst i Omfanget. Paa det venstre Hemisfærium laa et tyndt flydende Blodextravasat af en Selvdalers Udstrækning; de tynde Hinder ødematøse; Hjernesubstansen blodrig. Luftrøret fyldt med en tyndtflydende, lidt blodig Vædske. I Mavesækken indeholdtes ufordøiet, halvflydende Føde. Forøvrigt Blodoverfyldning i Lunger, Lever og Nyrer.

Det er ikke anført i Forretningen, hvorledes Vedkommende havde paadraget sig Læsionen, men det er rimeligt, at den er foregaaet i beruset Tilstand og i Forening med denne har bevirket Døden.

2. 26de Juli 1858. En Mand, nogle og 20 Aar gammel, var pludselig død i Arresten, i hvilken han var bleven indsat i beruset Tilstand. Stærk Rigor. Stort Blodextravasat paa Baghovedet mellem Galea aponeurotica og Benhinden. Hjerneskallens Ben tynde. I det høire Os parietale 2 parallelle Frakturer af 2 Tommers Længde, Diastase i Sutura lambdoidea & mamillaris dextra lige til Foramen jugulare; Fraktur i Pars petrosa dextra, Corpus ossis sphenoidei og Ala parva ossis sphenoidei. Mellem Dura mater og Benet fra Tuber parietale dextrum ned i Fossa occipitalis inferior dextra laa et Blodextravasat af en flad Haands Udstrækning og 1 Tommes Tykkelse, hvoraf baade Dura mater og Hjernesubstansen vare blevne trykkede indad. Paa den bagerste Del af det høire Hemisfærium laa et tyndt Lag levret Blod, og koaguleret Blod omgav ogsaa Lobus frontalis sinister. En Gyrus af Lobus medius dexter var kontunderet, ligeledes Lobus frontalis sinister i stor Udstrækning (ramolleret og infiltreret med koaguleret Blod). Blod i Vestibulum auris dextræ. I Cavitas tympani intet Blod, og Membrana tympani var ubeskadiget.

Denne Hjernelæsion var saa betydelig, at den var Aarsag til Døden. Sandsynligvis havde Personen paadraget sig Beskadigelsen ved et Fald (baade direkte og ved Contre-coup).

3. 26de Mai 1859. En Mand, nogle og 30 Aar gammel, var bleven overkjørt paa Jernbanetomten af en Lastvogn.

Foruden et revet Saar i Hovedet, et Par Skrammer i Ansigtet, paa Halsen, Skuldrene og den øverste Del af Ryggen, et revet Saar i høire Haand, hvorpaa Pegefingeren næsten var slidt løs, iagttoges den væsentligste Læsion paa Halsen: Huden var aldeles hel, men det meste indenfor var slidt i Stykker, saa at man kunde trykke Huden paa Halsen og i Nakken i Berørelse med hinanden; den begrændsede saaledes en Sæk, hvori laa levret Blod og de overrevne Ender af Rygsøile, Luftrør, Spiserør, Muskler og Kar med Undtagelse af Carotis communis sinistra og Vena jugularis interna sinistra, som ikke vare overrevne. I begge Sacci pleuræ indeholdtes flydende og koaguleret Blod, 1ste og 2det Ribben paa høire og 1ste paa venstre Side vare brukne og Pleura gjennemboret af Brudenderne; desuden saaes Rupturer i Pleura ved Radices pulmonum. I Bronkierne indeholdtes koaguleret Blod. Hjertet var blodtomt. Den venstre Clavicula var løsnet fra Acromium.

Mere end nok af Lemlæstelser som Dødsaarsag. Overrivning eller Sønderslidning af alle Dele, som udgjøre Hals og Nakke, med Undtagelse af et Par Karstammer og Huden, er et mærkeligt Tilfælde; thi naar Volden, som Tryk, havde været saa betydelig som i dette, maatte man naturligen vente, at den Del, som mest var udsat for Trykket, først maatte gaa istykker.

4. 27de Mai 1859. En nogle og 40aarig Mand døde i Rigshospitalet den 26de, hvorhen han var bleven bragt i bevidstløs Tilstand den 23de efter en tilføiet Vold i Slagsmaal. Forraadnelsen var relativt meget fremskreden: en stor Del af Ligets Forflade var grønlig blaa, paa nogle Steder var Epidermis hævet frem i Bullæ; Emfysem i Bindevævet under Huden paa Hals, Bryst, Penis og Scrotum. Hjertet indeholdt Luft i alle sine Kaviteter. Underlivet var tympanitisk udspændt; da det blev aabnet, strømmede Luft ud med en hvislende Lyd. Tarmene vare udspilede af Gas, paa flere Steder agglutinerede ved purulent og plastisk Stof. I den høire Regio iliaca vare Slynger af Tyndtarmen, den høire Vinkel af Omentum majus og Coecum sammenloddede; imellem dem laa derhos en større Mængde purulent Materie og et gulagtigt Stof, hvilket sidste kom frem af en Aabning i Tyndtarmen i 1 Fods Afstand fra Coecum. Hullet i Tarmen var saa stort, at en Finger kunde passere igjennem; det var begrændset ved til Tarmen klæbende Exsudat; i det submukøse Bindevæv i omtrent 2 Tommers Udstrækning forefandtes Blodextravasat, og Tarmen var i større Udstrækning blaafarvet. Et sammenrullet Parti af Omentum majus, omgivet af plastisk Exsudat,

indeholdtes i den øverste Del af en Broksæk, som strakte sig fra Apertura interna canalis ingvinalis ned i Scrotum, 2 Tommer udenfor Apertura externa. I Sækkens nederste Hulhed laa en Del fast plastisk Exsudat af gulagtig Farve.

Af det i Underlivshulheden Observerede kunde sluttes, at Manden var død af Peritonit. At Betændelsen havde taget sin Begyndelse fra det Tarmparti, i hvilket Hullet fandtes, maatte være utvivlsomt, men om dette var opstaaet umiddelbart som Følge af Vold, eller om den Tarmslynge, hvori det forekom, havde været indeklemt i Broksækken og der undergaaet en saadan Forandring, at Gangræn var opstaaet, vovede jeg ikke at afgjøre, uagtet jeg ved alene at dømme efter de patologiske Fund helst hældte til det sidste Alternativ. Forat kunne afgive en bestemtere Formening herom, maatte jeg udbede mig den i Rigshospitalet førte Sygejournal tilligemed de Oplysninger, som vare tilveiebragte angaaende den tilføiede Volds Beskaffenhed. Efterat dette var skeet, kunde jeg afgive den Konklusion, at den Personen tilføiede Vold (Spænd i Skrævet) maatte have truffet det i Sektionsforretningen beskrevne Tarmstykke, medens det indeholdtes i Broksækken, og foraarsaget Rupturen, hvoraf Underlivsbetændelsen igjen har været Følgen.

5. 29de Mai 1859. En Kone, 60 Aar gammel, som var bleven „paakjørt", afgik ved Døden i Rigshospitalet kort efter Hændelsen (27de Mai). Nogle Hudskrammer og Saar saaes i Ansigtet, begge Næseben vare transverselt brukne; Blodextravasat i Integumenterne. I Underlivshulen mellem Organerne blodigt Serum og tildels koaguleret Blod, mere end 1 Pægl tilsammen. I Leverens høire Lap iagttoges paa den konvexe Flade en triangulær Rift af 2 Tommers Længde og ½ Tommes Dybde; en anden større Rift strakte sig næsten tværs over høire Leverlap fra forreste til bagerste Rand, af 8 Tommers Udstrækning, paa et enkelt Sted gik den helt igjennem til den underste Flade, men forresten ½ Tomme dyb. Paa den konkave Flade en mindre Rift. Imellem Saarrandene laa Blodkoagulum, som ogsaa forekom i Ligamentum coronarium og Ligamentum laterale dextrum. Milten var blød og liden og havde et Par smaa Indrifter, i hvis Omfang var flydende Blod. I Capsula adiposa renis dextri og i Bindevævet bag samme en Del Blodextravasat. Den høire Lunge var overalt sammenvoxet med Brystvæggen; i det forbindende

Væv indeholdtes noget Blodextravasat; Lungen var lidt ødematøs og seig af Konsistens. 8de, 9de, 10de, 11te og 12te Ribben paa høire Side vare frakturerede temmelig nøiagtigt i Angulus posterior; 9de og 10de havde desuden et Brud noget længere fortil; Brudenderne af 8de og 10de havde gjennemboret Pleura parietalis. I Musculi intercostales omkring Bruddene forefandtes noget extravaseret Blod, ligeledes i Musc. latissimus dorsi og sacrolumbaris.

De i Liget forefundne Beskadigelser vare af den Beskaffenhed, at Døden maatte antages at være en direkte Følge deraf.

6. 26de December 1859. En Mand, 64 Aar gammel, var bleven overkjørt paa Gaden og derefter henbragt til Rigshospitalet, hvor det imidlertid antoges, at Angjældende ikke var kommet synderligt til Skade; dessaarsag blev han indsat i Raadstuearresten „som beruset", men her døde han om Natten. Kun en superficiel Afskrabning saaes paa begge Kinder. Et betydeligt Blodextravasat mellem Galea aponeurotica og Benhinden strakte sig fra den høire Tinding ovenfor det høire Øre til henimod Baghovedet. I Hjerneskallen, hvis Ben vare tynde, saaes en Fraktur, som begyndte med 2 Fissurer fra Sutura lambdoidea og Sutura sagittalis, at passere gjennem Os parietale dextrum, Pars sqvamosa ossis temporum tæt foran Kjæveleddet, Ala magna ossis sphenoidei henimod Foramen lacerum anticum. I Cellulæ petrosæ og Vestibulum i høire Os temporum var noget koaguleret Blod. Lige under Frakturen mellem Hjerneskallen og den haarde Hjernehinde laa en rund Kage levret Blod af 3½ Tommes Gjennemsnit og 1½ Tommes Tykkelse, svarende til næsten hele den indvendige Flade af det høire Os parietale. Baade Dura mater og Hjernen vare trykkede indad. Næsten den hele konvexe Flade og en Del af den underste Flade af det høire Hemisfærium var bedækket med et tyndt Lag dels flydende, dels koaguleret Blod; et lignende Blodextravasat bedækkede den konvexe Flade af Lobus posterior og den underste Flade af Lobus anterior i det venstre Hemisfærium. Blodextravasat forekom endvidere i det høire Hemisfære i en saadan Mængde, at Hemisfæret ragede over Midtlinien tilvenstre, ligeledes i Lobus anterior af det venstre Hemisfærium; paa disse Steder var Hjernesubstansen desuden mere og mindre ramolleret. Et Blodkoagulum af 1½ Tommes Diameter og ½ Tommes Tykkelse bedækkede den øverste Flade af den lille Hjernes høire Hemisfære; heraf var Hjernemassen noget deprimeret. Begge Lunger vare overalt sammenvoxne med Brystvæggene og Pericardium med Hjertet.

α) **Læsioner: 14 Lig.**

1. 22de August 1856. Drikfældig Mand, nogle og tredive Aar gammel. Stærk Dødsstivhed; Hovedets, Brystets og Ryggens Bedækninger blaalige af venøs Overfyldning; tynde Exkrementer omkring Anus. I Hovedhuden 3 Ar fra 1 til 2 Tommers Længde. Paa Baghovedet iagttoges et kontunderet Vulnus af ¾ Tommers Længde og ⅓ Tommes Bredde, udfyldt med levret Blod og med Svulst i Omfanget. Paa det venstre Hemisfærium laa et tyndt flydende Blodextravasat af en Selvdalers Udstrækning; de tynde Hinder ødematøse; Hjernesubstansen blodrig. Luftrøret fyldt med en tyndtflydende, lidt blodig Vædske. I Mavesækken indeholdtes ufordøiet, halvflydende Føde. Forøvrigt Blodoverfyldning i Lunger, Lever og Nyrer.

Det er ikke anført i Forretningen, hvorledes Vedkommende havde paadraget sig Læsionen, men det er rimeligt, at den er foregaaet i beruset Tilstand og i Forening med denne har bevirket Døden.

2. 26de Juli 1858. En Mand, nogle og 20 Aar gammel, var pludselig død i Arresten, i hvilken han var bleven indsat i beruset Tilstand. Stærk Rigor. Stort Blodextravasat paa Baghovedet mellem Galea aponeurotica og Benhinden. Hjerneskallens Ben tynde. I det høire Os parietale 2 parallelle Frakturer af 2 Tommers Længde, Diastase i Sutura lambdoidea & mamillaris dextra lige til Foramen jugulare; Fraktur i Pars petrosa dextra, Corpus ossis sphenoidei og Ala parva ossis sphenoidei. Mellem Dura mater og Benet fra Tuber parietale dextrum ned i Fossa occipitalis inferior dextra laa et Blodextravasat af en flad Haands Udstrækning og 1 Tommes Tykkelse, hvoraf baade Dura mater og Hjernesubstansen vare blevne trykkede indad. Paa den bagerste Del af det høire Hemisfærium laa et tyndt Lag levret Blod, og koaguleret Blod omgav ogsaa Lobus frontalis sinister. En Gyrus af Lobus medius dexter var kontunderet, ligeledes Lobus frontalis sinister i stor Udstrækning (ramolleret og infiltreret med koaguleret Blod). Blod i Vestibulum auris dextræ. I Cavitas tympani intet Blod, og Membrana tympani var ubeskadiget.

Denne Hjernelæsion var saa betydelig, at den var Aarsag til Døden. Sandsynligvis havde Personen paadraget sig Beskadigelsen ved et Fald (baade direkte og ved Contre-coup).

3. 26de Mai 1859. En Mand, nogle og 30 Aar gammel, var bleven overkjørt paa Jernbanetomten af en Lastvogn.

Foruden et revet Saar i Hovedet, et Par Skrammer i Ansigtet, paa Halsen, Skuldrene og den øverste Del af Ryggen, et revet Saar i høire Haand, hvorpaa Pegefingeren næsten var slidt løs, iagttoges den væsentligste Læsion paa Halsen: Huden var aldeles hel, men det meste indenfor var slidt i Stykker, saa at man kunde trykke Huden paa Halsen og i Nakken i Berørelse med hinanden; den begrændsede saaledes en Sæk, hvori laa levret Blod og de overrevne Ender af Rygsøile, Luftrør, Spiserør, Muskler og Kar med Undtagelse af Carotis communis sinistra og Vena jugularis interna sinistra, som ikke vare overrevne. I begge Sacci pleuræ indeholdtes flydende og koaguleret Blod, 1ste og 2det Ribben paa høire og 1ste paa venstre Side vare brukne og Pleura gjennemboret af Brudenderne; desuden saaes Rupturer i Pleura ved Radices pulmonum. I Bronkierne indeholdtes koaguleret Blod. Hjertet var blodtomt. Den venstre Clavicula var løsnet fra Acromium.

Mere end nok af Lemlæstelser som Dødsaarsag. Overrivning eller Sønderslidning af alle Dele, som udgjøre Hals og Nakke, med Undtagelse af et Par Karstammer og Huden, er et mærkeligt Tilfælde; thi naar Volden, som Tryk, havde været saa betydelig som i dette, maatte man naturligen vente, at den Del, som mest var udsat for Trykket, først maatte gaa istykker.

4. 27de Mai 1859. En nogle og 40aarig Mand døde i Rigshospitalet den 26de, hvorhen han var bleven bragt i bevidstløs Tilstand den 23de efter en tilføiet Vold i Slagsmaal. Forraadnelsen var relativt meget fremskreden: en stor Del af Ligets Forflade var grønlig blaa, paa nogle Steder var Epidermis hævet frem i Bullæ; Emfysem i Bindevævet under Huden paa Hals, Bryst, Penis og Scrotum. Hjertet indeholdt Luft i alle sine Kaviteter. Underlivet var tympanitisk udspændt; da det blev aabnet, strømmede Luft ud med en hvislende Lyd. Tarmene vare udspilede af Gas, paa flere Steder agglutinerede ved purulent og plastisk Stof. I den høire Regio iliaca vare Slynger af Tyndtarmen, den høire Vinkel af Omentum majus og Coecum sammenloddede; imellem dem laa derhos en større Mængde purulent Materie og et gulagtigt Stof, hvilket sidste kom frem af en Aabning i Tyndtarmen i 1 Fods Afstand fra Coecum. Hullet i Tarmen var saa stort, at en Finger kunde passere igjennem; det var begrændset ved til Tarmen klæbende Exsudat; i det submukøse Bindevæv i omtrent 2 Tommers Udstrækning forefandtes Blodextravasat, og Tarmen var i større Udstrækning blaafarvet. Et sammenrullet Parti af Omentum majus, omgivet af plastisk Exsudat,

a) Læsioner: 14 Lig.

1. 22de August 1856. Drikfældig Mand, nogle og tredive Aar gammel. Stærk Dødsstivhed; Hovedets, Brystets og Ryggens Bedækninger blaalige af venøs Overfyldning; tynde Exkrementer omkring Anus. I Hovedhuden 3 Ar fra 1 til 2 Tommers Længde. Paa Baghovedet iagttoges et kontunderet Vulnus af ¾ Tommers Længde og ⅓ Tommes Bredde, udfyldt med levret Blod og med Svulst i Omfanget. Paa det venstre Hemisfærium laa et tyndt flydende Blodextravasat af en Selvdalers Udstrækning; de tynde Hinder ødematøse; Hjernesubstansen blodrig. Luftrøret fyldt med en tyndtflydende, lidt blodig Vædske. I Mavesækken indeholdtes ufordøiet, halvflydende Føde. Forøvrigt Blodoverfyldning i Lunger, Lever og Nyrer.

Det er ikke anført i Forretningen, hvorledes Vedkommende havde paadraget sig Læsionen, men det er rimeligt, at den er foregaaet i beruset Tilstand og i Forening med denne har bevirket Døden.

2. 26de Juli 1858. En Mand, nogle og 20 Aar gammel, var pludselig død i Arresten, i hvilken han var bleven indsat i beruset Tilstand. Stærk Rigor. Stort Blodextravasat paa Baghovedet mellem Galea aponeurotica og Benhinden. Hjerneskallens Ben tynde. I det høire Os parietale 2 parallelle Frakturer af 2 Tommers Længde, Diastase i Sutura lambdoidea & mamillaris dextra lige til Foramen jugulare; Fraktur i Pars petrosa dextra, Corpus ossis sphenoidei og Ala parva ossis sphenoidei. Mellem Dura mater og Benet fra Tuber parietale dextrum ned i Fossa occipitalis inferior dextra laa et Blodextravasat af en flad Haands Udstrækning og 1 Tommes Tykkelse, hvoraf baade Dura mater og Hjernesubstansen vare blevne trykkede indad. Paa den bagerste Del af det høire Hemisfærium laa et tyndt Lag levret Blod, og koaguleret Blod omgav ogsaa Lobus frontalis sinister. En Gyrus af Lobus medius dexter var kontunderet, ligeledes Lobus frontalis sinister i stor Udstrækning (ramolleret og infiltreret med koaguleret Blod). Blod i Vestibulum auris dextræ. I Cavitas tympani intet Blod, og Membrana tympani var ubeskadiget.

Denne Hjernelæsion var saa betydelig, at den var Aarsag til Døden. Sandsynligvis havde Personen paadraget sig Beskadigelsen ved et Fald (baade direkte og ved Contre-coup).

3. 26de Mai 1859. En Mand, nogle og 30 Aar gammel, var bleven overkjørt paa Jernbanetomten af en Lastvogn.

Foruden et revet Saar i Hovedet, et Par Skrammer i Ansigtet, paa Halsen, Skuldrene og den øverste Del af Ryggen, et revet Saar i høire Haand, hvorpaa Pegefingeren næsten var slidt løs, iagttoges den væsentligste Læsion paa Halsen: Huden var aldeles hel, men det meste indenfor var slidt i Stykker, saa at man kunde trykke Huden paa Halsen og i Nakken i Berørelse med hinanden; den begrændsede saaledes en Sæk, hvori laa levret Blod og de overrevne Ender af Rygsøile, Luftrør, Spiserør, Muskler og Kar med Undtagelse af Carotis communis sinistra og Vena jugularis interna sinistra, som ikke vare overrevne. I begge Sacci pleuræ indeholdtes flydende og koaguleret Blod, 1ste og 2det Ribben paa høire og 1ste paa venstre Side vare brukne og Pleura gjennemboret af Brudenderne; desuden saaes Rupturer i Pleura ved Radices pulmonum. I Bronkierne indeholdtes koaguleret Blod. Hjertet var blodtomt. Den venstre Clavicula var løsnet fra Acromium.

Mere end nok af Lemlæstelser som Dødsaarsag. Overrivning eller Sønderslidning af alle Dele, som udgjøre Hals og Nakke, med Undtagelse af et Par Karstammer og Huden, er et mærkeligt Tilfælde; thi naar Volden, som Tryk, havde været saa betydelig som i dette, maatte man naturligen vente, at den Del, som mest var udsat for Trykket, først maatte gaa istykker.

4. 27de Mai 1859. En nogle og 40aarig Mand døde i Rigshospitalet den 26de, hvorhen han var bleven bragt i bevidstløs Tilstand den 23de efter en tilføiet Vold i Slagsmaal. Forraadnelsen var relativt meget fremskreden: en stor Del af Ligets Forflade var grønlig blaa, paa nogle Steder var Epidermis hævet frem i Bullæ; Emfysem i Bindevævet under Huden paa Hals, Bryst, Penis og Scrotum. Hjertet indeholdt Luft i alle sine Kaviteter. Underlivet var tympanitisk udspændt; da det blev aabnet, strømmede Luft ud med en hvisende Lyd. Tarmene vare udspilede af Gas, paa flere Steder agglutinerede ved purulent og plastisk Stof. I den høire Regio iliaca vare Slynger af Tyndtarmen, den høire Vinkel af Omentum majus og Coecum sammenloddede; imellem dem laa derhos en større Mængde purulent Materie og et gulagtigt Stof, hvilket sidste kom frem af en Aabning i Tyndtarmen i 1 Fods Afstand fra Coecum. Hullet i Tarmen var saa stort, at en Finger kunde passere igjennem; det var begrændset ved til Tarmen klæbende Exsudat; i det submukøse Bindevæv i omtrent 2 Tommers Udstrækning forefandtes Blodextravasat, og Tarmen var i større Udstrækning blaafarvet. Et sammenrullet Parti af Omentum majus, omgivet af plastisk Exsudat,

indeholdtes i den øverste Del af en Broksæk, som strakte sig fra Apertura interna canalis ingvinalis ned i Scrotum, 2 Tommer udenfor Apertura externa. I Sækkens nederste Halvhed laa en Del fast plastisk Exsudat af gulagtig Farve.

Af det i Underlivshulheden Observerede kunde sluttes, at Manden var død af Peritonit. At Betændelsen havde taget sin Begyndelse fra det Tarmparti, i hvilket Hullet fandtes, maatte være utvivlsomt, men om dette var opstaaet umiddelbart som Følge af Vold, eller om den Tarmslynge, hvori det forekom, havde været indeklemt i Broksækken og der undergaaet en saadan Forandring, at Gangræn var opstaaet, vovede jeg ikke at afgjøre, uagtet jeg ved alene at dømme efter de patologiske Fund helst hældte til det sidste Alternativ. Forat kunne afgive en bestemtere Formening herom, maatte jeg udbede mig den i Rigshospitalet førte Sygejournal tilligemed de Oplysninger, som vare tilveiebragte angaaende den tilføiede Volds Beskaffenhed. Efterat dette var skeet, kunde jeg afgive den Konklusion, at den Personen tilføiede Vold (Spænd i Skrævet) maatte have truffet det i Sektionsforretningen beskrevne Tarmstykke, medens det indeholdtes i Broksækken, og foraarsaget Rupturen, hvoraf Underlivsbetændelsen igjen har været Følgen.

5. 29de Mai 1859. En Kone, 60 Aar gammel, som var bleven „paakjørt“, afgik ved Døden i Rigshospitalet kort efter Hændelsen (27de Mai). Nogle Hudskrammer og Saar saaes i Ansigtet, begge Næseben vare transverselt brukne; Blodextravasat i Integumenterne. I Underlivshulen mellem Organerne blodigt Serum og tildels koaguleret Blod, mere end 1 Pægl tilsammen. I Leverens høire Lap iagttoges paa den konvexe Flade en triangulær Rift af 2 Tommers Længde og ½ Tommes Dybde; en anden større Rift strakte sig næsten tværs over høire Leverlap fra forreste til bagerste Rand, af 8 Tommers Udstrækning, paa et enkelt Sted gik den helt igjennem til den underste Flade, men forresten ½ Tomme dyb. Paa den konkave Flade en mindre Rift. Imellem Saarrandene laa Blodkoagulum, som ogsaa forekom i Ligamentum coronarium og Ligamentum laterale dextrum. Milten var blød og liden og havde et Par smaa Indrifter, i hvis Omfang var flydende Blod. I Capsula adiposa renis dextri og i Bindevævet bag samme en Del Blodextravasat. Den høire Lunge var overalt sammenvoxet med Brystvæggen; i det forbindende

Væv indeholdtes noget Blodextravasat; Lungen var lidt ødematøs og seig af Konsistens. 8de, 9de, 10de, 11te og 12te Ribben paa høire Side vare frakturerede temmelig nøiagtigt i Angulus posterior; 9de og 10de havde desuden et Brud noget længere fortil; Brudenderne af 8de og 10de havde gjennemboret Pleura parietalis. I Musculi intercostales omkring Bruddene forefandtes noget extravaseret Blod, ligeledes i Musc. latissimus dorsi og sacrolumbaris.

De i Liget forefundne Beskadigelser vare af den Beskaffenhed, at Døden maatte antages at være en direkte Følge deraf.

6. 26de December 1859. En Mand, 64 Aar gammel, var bleven overkjørt paa Gaden og derefter henbragt til Rigshospitalet, hvor det imidlertid antoges, at Angjældende ikke var kommet synderligt til Skade; desaarsag blev han indsat i Raadstuearresten „som beruset“, men her døde han om Natten. Kun en superficiel Afskrabning saaes paa begge Kinder. Et betydeligt Blodextravasat mellem Galea aponeurotica og Benhinden strakte sig fra den høire Tinding ovenfor det høire Øre til henimod Baghovedet. I Hjerneskallen, hvis Ben vare tynde, saaes en Fraktur, som begyndte med 2 Fissurer fra Sutura lambdoidea og Sutura sagittalis, at passere gjennem Os parietale dextrum, Pars sqvamosa ossis temporum tæt foran Kjæveleddet, Ala magna ossis sphenoidei henimod Foramen lacerum anticum. I Cellulæ petrosæ og Vestibulum i høire Os temporum var noget koaguleret Blod. Lige under Frakturen mellem Hjerneskallen og den haarde Hjernehinde laa en rund Kage levret Blod af 3½ Tommes Gjennemsnit og 1¼ Tommes Tykkelse, svarende til næsten hele den indvendige Flade af det høire Os parietale. Baade Dura mater og Hjernen vare trykkede indad. Næsten den hele konvexe Flade og en Del af den underste Flade af det høire Hemisfærium var bedækket med et tyndt Lag dels flydende, dels koaguleret Blod; et lignende Blodextravasat bedækkede den konvexe Flade af Lobus posterior og den underste Flade af Lobus anterior i det venstre Hemisfærium. Blodextravasat forekom endvidere i det høire Hemisfære i en saadan Mængde, at Hemisfæret ragede over Midtlinien tilvenstre, ligeledes i Lobus anterior af det venstre Hemisfærium; paa disse Steder var Hjernesubstansen desuden mere og mindre ramolleret. Et Blodkoagulum af 1½ Tommes Diameter og ½ Tommes Tykkelse bedækkede den øverste Flade af den lille Hjernes høire Hemisfære; heraf var Hjernemassen noget deprimeret. Begge Lunger vare overalt sammenvoxne med Brystvæggene og Pericardium med Hjertet.

Døden var en umiddelbar Følge af Hjerneskallens og Hjernens Beskadigelser. Denne Kasus frembyder en vis Lighed med No. 2.

7. 11te Marts 1861. En Mand, nogle og 40 Aar gl. Foruden nogle Exkoriationer i Pandens høire Del saaes et gabende, kontunderet, 1 Tomme langt Saar tilvenstre af dens Midte; Ekymose i det øverste høire Øielaag; levret Blod i Næseborene; paa venstre Haandryg og nedenfor venstre Knæ nogle friske Afskrabninger. I Urinrørets Munding Sædtraade. Under Huden i Panderegionen flere Klatter levret Blod. Fra Margo supraorbitalis dexter udgik en Fissur, som efter 1 Tommes perpendikulært Løb delte sig i 2 Grene, hvoraf den ene gik tilvenstre til lidt ovenfor Tuber frontale sinistrum, den anden gik horizontalt tilhøire, bøiede sig ned i Tindinggruben lige bag Apophysis orbitaria dextra. Os frontis brudt i flere Stykker paa høire Side, og den haarde Hjernehinde her sønderrevet; begge Plana orbitaria, Lamina cribrosa ossis ethmoidei og den indvendige Væg af begge Orbitæ vare komminut frakturerede. Det høire Hemisfæres Lobus anterior var omgivet af et Lag koaguleret Blod; paa det venstre Hemisfæres konvexe Flade nær Processus falciformis et mindre Blodkoagulum; i den venstre Fossa Sylvii ligeledes Blodextravasat. Den forreste Del af Lobus anterior dexter havde en dilacereret Fordybning lige ved det Sted, hvor Hjernehinden var sønderrevet og Benet brudt i flere Stykker; indenfor og omkring Fordybningen flere smaa Blodextravasater i Hjernesubstansen. Størknet og flydende Blod omgav desuden Mesencephalon og den lille Hjernes underste Flade og strakte sig ned i Rygradskanalen. I Cornu posterius ventriculi lateralis dextri laa et lidet Blodkoagulum. I den øverste Del af Svælget og i den bagerste Del af Næsehulerne fandtes koaguleret og flydende Blod. I Luftrøret skummende, lidt rødlig farvet Slim. I den bagerste Rand af høire Leverlap var en 2 Tommer lang og 1 Tomme dyb Revne, hvori indeholdtes koaguleret Blod, og nær samme paa den konvexe Flade andre mindre Rifter; Diafragma, svarende til Revnerne, var bedækket med lidt Blod. Mavens Indhold havde en stærk Lugt af Akvavit. Som en Særegenhed i anatomisk Henseende maa ogsaa nævnes, at en Thymus, 3 Tommer lang, 2 T. bred og $\frac{1}{2}$ T. tyk, af blaaagtig Farve forekom hos denne Person, der var over 40 Aar gammel.

Det maatte antages, at Døden var en direkte Følge af de betydelige Beskadigelser, hvorfor Hovedet havde været udsat, og disse maatte være fremkomne, enten ved at Personen var falden paa Hovedet fra en vis Høide eller ved

at være bleven slaaet med et stumpt Redskab. Leverens Revner kunde være foraarsagede enten ved Rystelsen paa Grund af Faldet eller ved direkte Vold paa Leverregionen. Det blev siden bekjendt, at Personen i drukken Tilstand var falden udfor en Stenmur.

8. 31te Januar 1866. En 30aarig Mand fik et Stød bagfra af Skovlen af en Vogn og døde den paafølgende Dag under Forløbet af en Peritonit. Plastisk Exsudat laa paa Mavesækken, Nettet og mellem Tarmslyngerne; mellem Mesenterium og Mesocolon descendens et grumset, gult Fluidum, hvori Erteskaller; lignende Vædske, men i mindre Mængde saaes ogsaa i Regio iliaca dextra. Den hele Mængde af dette Fluidum udgjorde omtrent ¼ Pot. I den øverste Ende af Jejunum, 8 Tommer fra Duodenum var et ujevnt Hul saa stort, at det kunde optage 2 Fingerspidser; Randene vare svulne, og blodigt Extravasat indeholdtes i Tarmen i det nærmeste Omfang; det var situeret udenfor og ovenfor Mesenteriets Befæstelse til Tarmen. I Bindevævet bag Peritoneum og Mesenterium omkring Vena cava og Aorta laa et ikke tykt Blodextravasat af betydelig Udstrækning, nemlig fra venstre Nyres Fedtkapsel nedover til Promontorium og indtog hele Bredden mellem Musculi psoæ; det var rigeligst ved Delingen af Aorta og Vena cava og rigeligere bag end foran disse Karstammer; det saaes ogsaa at trænge ind gjennem Spalterne i Fascia longitudinalis anterior, men hverken i Lumbarhvirvlerne, udenfor og indenfor Dura mater eller i Rygmusklerne iagttoges noget Abnormt. I den opklippede Tarms Indhold fandtes Erteskaller.

Konklusionen gik ud paa, at Aarsagen til Døden var Peritonit, fremkaldt ved Ruptur af Tyndtarmen og Extravasat af Fødemidler i Underlivshulen. Ved at sammenholde det af vedkommende Læge Meddelte med Obduktionsresultaterne var det tydeligt, at den ydre Vold havde foraarsaget Rupturen, ligesom det ogsaa var sandsynligt, at den samtidigen havde foraarsaget Blodextravasatet foran Hvirvelsøilen.

9. 24de December 1866. En Mand, 34 Aar gammel. Paa Baghovedet, mellem Protuberantia og det venstre Øre saaes et transverselt dilacereret Saar af ½ Tommes Længde; mellem Galea aponeurotica og Benet laa et Blodextravasat af en halv Haands Udstrækning; Nakkemusklerne paa venstre Side ved deres Befæstelse paa Kraniet vare flekvis sorte af

udtraadt Blod. I Baghovedet var en Fraktur, der begyndte nær Sutura lambdoidea tilvenstre af Angulus parietalis, gik perpendikulært nedad midt imellem Protuberantia occipitalis og Processus mastoideus til Grundfladen, hvor den bøiede af til Foramen magnum; den forreste Rand ragede noget indenfor den bagerste. Lige nedenfor Spalten i Fossa occipitalis inferior sinistra var Dura mater perpendikulært gjennemrevet i omtrent 1 Tommes Længde. Den lille Hjernes venstre Hemisfærium var omgivet af et Blodextravasat; paa den midterste Del af den underste Flade saaes en Ruptur af omtrent 1 Tommes Længde og ½ Tommes Bredde, udfyldt med Blodextravasat; dette fortsatte sig ind i Hjernemassen, opfyldte den 4de Ventrikel og var ogsaa trængt ind i det høire Hemisfære og havde en Størrelse af et Hønseæg. Den store Hjernes Hemisfærers konvexe Overflade bedækkedes af et tyndt Lag flydende Blod; begge Lobi frontales vare kontunderede (ramolleret Hjernesubstans blandet med Blodextravasater).

Konklusionen angav, at Hjerneskallens og Hjernens Beskadigelse var den umiddelbare Aarsag til Døden. Paa Grund af det udvendige Saars Sæde og Integumenternes Beskaffenhed i sammes Omfang og paa Grund af Bruddets Retning og dets Randes Beskaffenhed var det sandsynligt, at Personen var falden baglængs med Hovedet mod et haardt Underlag. Men Faldet maatte være skeet med stor Hastighed, baade fordi der var saa megen Beskadigelse af den lille Hjerne umiddelbart under det af Volden rammede Sted, og fordi den store Hjernes forreste Del var kontunderet ved at støde an mod Hjernekassen.

10. 1ste Marts 1869. En Mand, 40 Aar gammel, fandtes død ved en Stenmur nedenfor den alfare Vei paa et Snelag. I det venstre Øre laa en Del flydende Blod; i de 16 Timer, Liget havde henligget i Anatomikammeret, var omtrent ½ Pægl Blod flydt ud af det venstre Øre. I det venstre Næsebor laa en Del indtørret Blod. I Pars petrosa ossis temporis sinistri gik en Fissur tvært over fra Margo posterior til Sutura petroso-sqvamosa udenfor Tuberculum canalis semicircularis superioris; Malleus var løsnet fra sin Forbindelse med Incus og Membrana tympani gjennemrevet i den øverste Del; i Cavitas tympani Blod. Det bagre Hemisfæriums Lobus anterior og medius vare udad og nedad omgivne med et tyndt Blodextravasat, hvoraf mest i Fossa Sylvii. Paa nogle Gyri af Lobus medius saaes Kontusionsfænomener (ramolleret Hjernemasse og smaa Blodextravasater). Paa Hovedets Bedækninger

saaes intet Mærke efter Vold. I den venstre Saccus pleuræ indeholdtes omtrent ½ Pot tyndtflydende Blod; Lobus superior pulmonis var vulnereret nær Incisura interlobularis, Vulnus var saa stort, at det kunde optage Enden af en Finger; i dets Omkreds Blodextravasat; ligeledes endel smaa Blodextravasater i Margo posterior af den nederste Lap. 2det, 3die, 4de, 5te, 6te, 7de og 8de Ribben vare afbrukne omtrent paa Midten; Brudenderne af 3die, 4de og 5te ragede ind i Brysthulen, og den bagtil vendende forreste Brudende af det 3die Ribben havde foraarsaget det anførte Vulnus i Lungen. Paa Huden saaes intet Mærke efter Vold.

De Beskadigelser, som forefandtes i dette Lig, kunde alle være bevirkede ved Legemets Fald fra en Høide, saaledes at venstre Skulderblad og venstre Side af Hovedet først havde naaet Underlaget, hvorimod Beskadigelsen af det høire Hjernehemisfærium kunde være forvoldt ved Contrecoup, ved Hjernemassens Anprellen mod Benkapselen, modsat det Sted, hvorpaa Volden havde virket. Døden var sandsynligvis indtraadt som Følge af Hjernerystelse.

11. 9de Oktober 1869. En Mand, over 50 Aar gammel, „døde i et Brændevinsudsalg efterat have været i Krangleri med en Tilstedeværende". Imellem Galea aponeurotica og Pericranium netop i Isseregionen laa et Blodextravasat af en Sølvdalers Udstrækning og af 2 Liniers Tykkelse; et lignende, noget mindre, lidt bagenfor og tilvenstre; Huden havde paa dette Sted smaa ekymotiske Pletter; i Bensubstansen under samme (bagre Trediedel af det venstre Os parietale) saaes en liden superficiel Spalte, 3 Linier lang; Hjernesubstansen var kollaberet, ikke kongestioneret; Ventriculi laterales store, i de tynde Hinder Ødem. Det venstre Hjertekammer var fast sammentrukket; det høire Kammer og Forkammer vare fyldte med flydende Blod. Den venstre Lunge overalt sammenvoxet med Brystvæggen, den høire fri; begge vare meget blodrige, de øverste Lapper ødematøse; i venstre Lunges nederste Lap iagttoges et lidet Blodextravasat.

Af Ligundersøgelsen var man berettiget til at slutte, at Personen havde været udsat for Stød paa Hovedet, og at han havde havt Lungekongestion. Paa Grund af Hjernens kollaberede Udseende i Forening med Mangel paa Hyperæmi var det sandsynligere, at han var død af Hjernerystelse end af Lungekongestion.

12. 17de Februar 1870. En Mand, nogle og 20 Aar

gammel, var død under mistænkelige Omstændigheder paa et Skydsskifte i Asker. Stærk Rigor. Huden havde en venøs Farve i Ansigtet, paa Halsen og Kroppens Bagflade; Konjunktivæ let blaalige. Hovedhuden blodrig; Sinus indeholdt flydende Blod; Meningerne blodrige og ødematøse; Hjernesubstansen blodrig. Klart Serum flød ud af Canalis spinalis. Halsens Vener indeholdt flydende Blod. I Hjerteposen fandtes et Par Spiseskeer klart Serum. Hjertets høire Halvdel fyldt med flydende Blod; det venstre Kammer godt sammentrukket; Muskulatur og Klapper normale. Leveren gulagtig, noget ødematøs; Underlivets øvrige parenkymatøse Organer blodrige. I Mavesækken indeholdtes et rødligt Fluidum, der havde Lugt af Akvavit. Venøs Overfyldning i Slimhinden omkring Isthmus laryngis. Paa Væggene af Luftrøret laa fintskummet Slim; skummende Slim indeholdtes ogsaa i begge Bronkier og deres Forgreninger. Lungerne vare blodrige og tildels ødematøse. I Bindevævet under Huden paa Ryggen midt imellem begge Skuldre laa et tyndt Blodextravasat af en Sølvdalers Størrelse, et lignende mindre over Processus spinosus af 1ste Vetebra lumbaris og et til over Processus spinosus af 4de Verteb. lumb.; et stort Blodextravasat, omtrent 1 Fod langt, 3—4 Tommer bredt og 1 Tomme tykt, indeholdtes i og omkring Muskelsubstansen i høire Regio lumbaris samt noget ovenfor og nedenfor samme; i den venstre Regio lumbaris et noget mindre Blodextravasat. I Canalis spinalis indeholdtes indenfor Dura mater klart Serum; Medulla spinalis og Cauda eqvina vare normale. 3die og 4de Vertebra lumbaris dannede en ringe Konkavitet fortil uden Forandring i de omgivende Texturer; Bagfladen af 3die prominerede ind i Canalis spinalis bagenfor det 4de og dette igjen noget bagenfor det 5te. Efterat have taget alle Lumbarhvirvler ud og saget dem igjennem bagfra fortil, kjendtes det 3die Vertebra bevægeligere i sin Forbindelse med det 4de, end dette med det 5te. Det 3die Hvirvellegemes Gjennemsnit var ikke firkantet som det 2det og 4de, men dets bagerste Flade var en Trediepart høiere end det forreste, hvis Rande vare afrundede især den nederste; Mellemrummet mellem denne afrundede Rand og den øverste af 4de Verteb. var udfyldt med fibrøst Væv. Discus intervertebralis mellem den 3die og 4de Hvirvel var af en meget blødere Konsistens end mellem de andre Hvirvler, desuden af en noget rødere Farve.

Der maatte ifølge Obduktionen være Sandynlighed for, at Personen havde været udsat for betydelig Vold paa Ryggen, hvoraf Blodextravasaterne vare Følgen. Derimod var det tydeligt, at Forandringerne i Hvirvelsøilen skrev

sig fra en ældre Lidelse. Den nærmeste Aarsag til Døden maatte antages at være Blodoverfyldningen i Hjernen.

Ved Forhøret blev oplyst, at Personen flere Aar tilbage havde været syg efter et Stød i Lumbarregionen, hvoraf altsaa den beskrevne Forandring i 3die Lændehvirvel kunde udledes. Men angaaende Blodextravasaterne blev intet oplyst: Personen havde sammen med Andre kjørt et Par Mil paa Isen, drukket dygtigt Brændevin og været i Slagsmaal, i beruset Tilstand ligget og sovet paa Læsset i den skarpe Kulde, og da man kom til Hvilestedet, befandtes han at være død.

13. 28de Marts 1870. En Mand, mellem 40 og 50 Aar gammel, var død i Byens Arrest, hvor han var bleven indsat som formentlig overstadig drukken, efterat være kastet ud fra et Øludsalg. Paa Baghovedet iagttoges serøs Infiltration i Bindevævet og et Blodextravasat, 2—3 Linier tykt, strækkende sig i en Høide af 2½ Tomme fra det venstre Øre rundt Baghovedet til henimod det høire Øre. En Fraktur begyndte bagtil i det høire Os parietale nær Tuber og fortsatte sig igjennem dette og Os parietale sinistrum, Pars mamillaris til Pars petrosa ossis temporum sinistri. Et Blodextravasat omgav det venstre Hemisfæriums konvexe Flade og den underste Flade af Lobus anterior; den underste Flade af Lobus anterior dexter var ogsaa bedækket med levret Blod. Hjernesubstansen var kontunderet langs den konvexe Rand af Lobus posterior & medius sinister og paa den underste Flade af begge Lobi anteriores, paa hvilke Steder den var forreven, graalig og tildels indsprængt med smaa Blodextravasater. I Crura cerebelli superiora et Par smaa Blodextravasater (¼ Tomme langt og 1 Linie tykt). I Cavitas tympani sinistra indeholdtes noget flydende Blod. Lungerne noget ødematøse, den høire sammenvoxet med Brystvæggen. Hjertet partielt sammenvoxet med Perikardium.

Det var saaledes tydeligt, at Personen havde været udsat for en Vold, som havde foraarsaget Blodextravasat under Huden paa Baghovedet, Fraktur i Hjerneskallen, Blodextravasat paa og i Hjernen samt overfladisk Sønderrivning af Hjernesubstansen. Døden maatte antages at have været en umiddelbar og nødvendig Følge af de nævnte Forandringer indenfor Hjerneskallen.

I dette Tilfælde ligesom i 2 af de foregaaende ser man altsaa, at beruset Tilstand har kacheret letale Beskadigelser. Man er naturligvis under saadanne Omstændigheder mest tilbøielig til at skrive Symptomerne paa Drukkenskaben,

naar Beskadigelser i det Indre ikke ere ledsagede af udvendige iøinespringende Mærker efter Vold.

14. Denne Forretning indtages her i sin Helhed, dels som et Exempel paa, hvorledes jeg pleier at udføre legale Obduktioner, dels fordi der til samme knyttede sig en paafølgende Erklæring.

Den 30te November 1870 blev en legal Obduktionsforretning afholdt i Huset No. 1 paa Grønland for at erholde Oplysning „om Fiskehandler *Peter Pedersen's* Død er en Følge af et ham for omtrent 1 Maaned siden bibragt Slag i Hovedet".

Forretningen udførtes af Professor *V.* i Overvær af Vidnerne N. N. og N. N.

Politiets Rekvisition af 29de November vedlægges denne Forretning; endvidere en Erklæring af Dags Dato fra praktiserende Læge *H.*, som har behandlet Fiskehandler *Peter Pedersen* under hans Sygdom.

Tilstede ved Forretningen var Matros N. N., der konstaterede Ligets Identitet. Praktiserende Læge *H.* overvar Obduktionen.

Liget fandtes henlagt i et lyst Dagligværelse og var iført de sædvanlige Ligklæder.

I. Udvendig Undersøgelse.

1. Liget er af sædvanlig mandlig Habitus. Muskulaturen ikke særdeles udviklet.

2. Der er blaagrønlig Farve paa Underlivet, Brystets Sidedele, Ryggen og Halsen. I Regio supraclavicularis dextra kjendes de bløde Dele desuden emfysematøse. Den indvendige Flade af venstre Arm og den bagerste Del af Hofterne ere derimod let rødlige. Huden paa Legemet forøvrigt af ligbleg Farve.

3. Paa den udvendige Flade af den venstre Overarm er en pergamentagtig indtørret Exkoriation af en stor Mandels Størrelse, sandsynligvis fremkommen ved Anvendelse af Sennepskage. I den venstre Albuebøining er et lidet Saar, hvoraf Blod kan trykkes ud. Efter Doktor *H.'s* Angivelse er dette et Aareladningssaar.

4. Paa begge Underarme og paa begge Haandrygge sees smukke Tatoveringer med Tusch, fremstillende Figurer, Navne osv.

5. Der er endnu nogen Rigor i Underextremiteternes Leddemod, isærdeleshed i Fodleddene.

6. Hovedet er bevoxet med brunt, tæt Haar, som dog er tyndere i Baghovedregionen.

7. I den høire Tindingregion fra dens bagerste Begrændsning til Orbita er Huden, der ikke er misfarvet, buget noget frem og ved Tryk kjendes tydelig Fluktuation. Det høire øverste Øielaag sees ligeledes svullent og noget fremdrevet af den samme Vædske, som indeholdes i Tindingregionen; Huden er gjennembrudt eller ramolleret mod Canthus internus i den Udstrækning, at en Finger kan trykkes igjennem.

8. Øielaagene ligge i Kontakt. Bulbus noget kollaberet, men dog ikke mere end den venstre. Ingen Blodoverfyldning i Konjunktiva. Det høire Øiesæble er sammenvoxet med det nederste Øielaags indvendige Flade, men denne Forbindelse kan skilles ad med Skalpelskaftet ved Anvendelse af nogen Kraft.

9. Ved Næse, Øren, Mund intet udvortes Abnormt. Nogen Skjægvæxt paa Læberne.

II. Indvendig Undersøgelse.

A. Hovedet.

10. Efterat Huden var separeret fra, saaes en superficiel Absces, indeholdende kun lidet Materie, situeret udenpaa Aponeurosen af Musculus temporalis dexter i dens hele Udstrækning; fortil fortsætter den sig i Bindevævet i det øverste og nederste Øielaag. Ingen Betændelse i Musculus temporalis. I det bagerste Omfang af Abscessen henimod Baghovedet er Bindevævet mellem Galea aponeurotica og Benhinden i en halv Haands Udstrækning rødfarvet og lidt ødematøst.

11. Kraniets Ben af sædvanlig Tykkelse.

12. Noget flydende Blod i Sinus longitudinalis superior.

13. Hjernens tynde Hinder tørre; Gyri tilsyneladende applanerede.

14. Det høire Hemisfæres Lobus anterior er misfarvet, graaagtig bagtil, gulagtig fortil, tydeligt fluktuerende. Ved Gjennemskjæring sees Hjernemassen gul og blød indtil et koaguleret Blodextravasat og indenfor dette rødligt grumset Serum. Efter nøiagtig Undersøgelse viser Læsionen sig at være en Kavitet af et Hønseægs Størrelse; dens Vægge dannes af en Kapsel af Blodextravasat, omtrent 2 Linier tykt, og den rødlige, serøse Vædske indeholdtes i denne Kapsel.

15. I Ventriculi laterales endel klart Serum. Ingen Blodoverfyldning i deres Vener.

16. Dura mater tildels afløst eller afløses meget let fra Fossa media dextra og fra Planum orbitale dextrum. Et Belæg af Pus i ringe Mængde sees paa den Side, der bedækker den forreste Del af Planum orbitale dextrum og noget af Pandebenets opstigende Del. I denne Udstrækning, tilsammen omtrent som en Sølvdaler, er Benet ujevnt og besat med smaa Osteofyter, og i dets midterste Parti sees en liden Aabning,

hvorigjennem en liden Sondeknop kan føres til en Kanal, der gaar gjennem Ligamentum palpebrale superius til Abscesshulen i Øielaagets Bindevæv.

17. Efterat Orbitas øvre Benvæg var tagen bort, sees under samme en Abscesshulhed begrændset af Benet opad, af Musculus rectus superior og rectus externus nedad og udad. Periorbita er i en Sølvtoskillings Udstrækning destrueret. Kun en liden Mængde Materie forefandtes her.

B. Brystet.

18. Den venstre Lunge overalt bunden til Brystvæggen ved gamle Adhærenser; nogen Blodoverfyldning i dens bagre Parti. Den høire Lunge fri, men ligeledes blodoverfyldt i det bagre Parti.

19. Hjertet sammenfaldet og slapt; dets Blod rimeligvis ved Dekompositionen bevæget bort, saa at kun lidet var tilbage. Klapperne sunde; Ventrikelvæggene af normal Tykkelse.

C. Underlivet.

20. Leveren lidt misfarvet udvendig, i det Indvendige af normalt Udseende.

21. Milten ligeledes noget misfarvet udvendig, dens Substans fast, blodrig.

22. Nyrerne blodrige.

23. Urinblæren sammentrukken.

V. N. N. N. N.

Konklusion: Af denne Obduktionsforretning erfares altsaa, at der i Liget forefandtes en Absces, strækkende sig temmelig vidt under Huden i høire Tindingregion, i begge Øielaag, ind igjennem en liden Aabning i det fibrøse Væv i det øverste Øielaag til Øiehulen, og herfra videre gjennem en liden Aabning i Benvæggen til den indvendige Side af Hjerneskallen, men udenpaa den haarde Hjernehinde (7, 10, 16, 17). Denne Byld havde udvendigt aabnet sig gjennem Huden paa det øverste Øielaag (7). Fremdeles iagttoges Sammenvoxen mellem det nederste Øielaag og Øieæblet efter en allerede forløben Betændelse (8). Men det vigtigste Fund var et Blodextravasat i det høire Hemisfære med Emollition af Hjernemassen i dets Omfang; i dets Centrum var allerede udviklet en serøs Hule (14).

Af disse Fund kan med Sandsynlighed sluttes, at Aarsagen til Bylden har været en Betændelse i den periosteale Del af den haarde Hjernehinde (Osteofytdannelse 16), fra hvilket Sted Materien efterhaanden har banet sig Vei udad

gjennem Benet, Øiehulen, gjennem det fibrøse Væv i Øielaaget til under Huden i den beskrevne Udstrækning (Huden ikke misfarvet 7). Paa Grund af den Forandring, som Blodextravasatet allerede havde undergaaet, sammenholdt med Emollitionen i Omfanget, har det været tilstede i længere Tid, og rimeligvis er det fremkommet ved den samme Aarsag, som har fremkaldt Betændelsen i den haarde Hjernehinde. Denne Aarsag har sandsynligvis været en ydre Vold, som har truffet Forhovedet. Døden maa nærmest være foraarsaget af Hjernelidelsen.

Yderligere Betænkning afgiven til Referenten i Sagen den 23de December 1870.

„Hr. Doktor *H.* har, som det sees, afgivet sin Erklæring, støttet til den Iagttagelse, han har gjort angaaende den ydre Beskadigelse, af hvilken han udleder Betændelsen i Øiehulen og Hjernen, og forsaavidt kan han være berettiget til at gjøre den Slutning, som han har fremsat i sin Erklæring (— at Beskadigelsen var ubetydelig, men negligeret —). Men Doktor *H.* har ikke vidst noget om, at der inde i Hjernen, rimeligvis samtidigt, var et saa betydeligt Blodextravasat, som det i Obduktionsforretningen beskrevne. I Liget saaes Hjernesubstansen i Omfanget af dette store Blodextravasat blødgjort og misfarvet, — patologiske Forandringer, hvoraf Døden nærmest er foraarsaget. At udgydt Blod i Hjernesubstansen kan resorberes, at det kan omformes til en serøs Sæk, hvormed Individet kan leve længe, vise mange Erfaringer, men paa den anden Side er det ogsaa bekjendt, at Individer ofte gaa tilgrunde formedelst Blodextravasater i Hjernen efter kortere eller længere Tid. Det er muligt, at det i dette konkrete Tilfælde kan have havt nogen Betydning, at Fiskehandler *Peter Pedersen* i Førstningen vanvyrede Læsionen.“

β. Pludselig Død: 22 Lig.

Ved Obduktionen konstateredes hos 7 Hjernekongestion, hos 5 Lungekongestion, hos 2 Lungebetændelse, hos 1 Pneumotorax, hos 1 kavernøs Phthisis, hos 1 Ødema glottidis, hos 2 fremmede Legemer i Larynx, hos 2 Hjertesygdom, hos 1 akut Ikterus.

a) Hjernekongestion: 7.

1. 28de August 1856. En 37aarig Mand, særdeles fordrukken (havde havt Delirium tremens), fandtes død ombord i et Fartøi. Stærk Rigor cadaverosus. Venøs Overfyldning i Hovedets, Ansigtets, Halsens og Brystets Hud; Conjunctivæ blaalige; Øieæblerne prominerende; Tungen stor, mellem Tænderne; Gingiva blaafarvet; Hjerneskallen blodrig; flydende og koaguleret Blod i Sinus; blodrige ødematøse Meninger; endel rødfarvet Serum i Ventriculi laterales; Plexus choroidei og Venerne i Ventriklernes Vægge meget blodfyldte; Pons Varoli, den graa Substans i den store og lille Hjerne havde et blaaagtigt Skjær; den hvide Substans meget rødprikket; Halsens Vener fyldte med flydende Blod; Hjertets høire Halvdel udspændt af tildels levret Blod, i det venstre Kammer og Forkammer endel fordetmeste flydende Blod; Hjertet stort, hypertrofisk, uden Klappefeil; Lungerne tildels adhærerende, blodrige og ødematøse; Bronkierne fyldte med skummende, tynd Slim; Slimhinden omkring Isthmus laryngis, i Luftrøret og i Bronkierne blaafarvet; Fedtlever; Blodoverfyldning i Underlivets øvrige parenkymatøse Organer. I Orificium urethræ Sædtraade.

Dette er et Exempel paa Hjernekongestion, rimeligvis foraarsaget af Beruselse.

2. 12te Mai 1859. En Mand, nogle og 20 Aar gammel, blev funden død i Raadstuearresten, efterat han den foregaaende Aften overstadig beskjænket var bragt ind i samme.

Aldeles lignende Tegn paa Blodoverfyldning som i foregaaende Tilfælde.

I Aorta og dens Semilunærklapper begyndende ateromatøs Degeneration;. Habenæ tendineæ i Valvula bicuspidalis tildels sammensmeltede. I Cavitas peritonei omtrent 1 Pægl gulrødligt Serum. Leveren bleggul, lidt forstørret. Exkrementer omkring Anus; Sæd i Orificium urethræ og paa Scrotum, enkelte Sædtraade endda i Bevægelse (Dagen efter Døden). Stærk Rigor cadaverosus.

3. 8de Januar 1860. En Mand, nogle og tyve Aar gl., formodedes at være bleven slaaet ihjel i et Slagsmaal. Stærk Rigor cadaverosus. Blodoverfyldning i de forskjellige Organer, som i den første Kasus ere opregnede. I Lungevævet, nær Radix pulmonum, iagttoges nogle smaa Blodextravasater. I Rygraden og i Medulla spinalis observeredes ingen Abnormitet.

De patologiske Forandringer bestode væsentlig i stærk Blodoverfyldning i Hjerne og Lunger. Det er sandsynligt, at de sidstnævnte Organers Overfyldning har betinget Blodoverfyldningen i Hjernen. Da der ikke fandtes andre

patologiske Forandringer, som kunde sættes i Kausalforhold til Døden, er det sandsynligt, at Angjældendes Død er foraarsaget af den anførte Blodoverfyldning, der har forstyrret disse vigtige Organers Funktion, med andre Ord, at han er omkommen af Apoplexi (i videre Omfang). Om Beruselse, Ophidselse eller ydre Vold har været den foranledigende Aarsag til Apoplexien, kan efter det Forefundne ikke afgjøres.

4. 25de September 1860. En Mand, nogle og 20 Aar gammel, fandtes død i et Gaardsrum. Stærk Rigor cadaverosus. Venes Overfyldning i Ansigtets og Hovedets Hud osv. som sædvanligt ved Hjernekongestion og aldeles tilsvarende, hvad der forhen er anført. Endvidere er blevet noteret: en ubetydelig Afskrabning af Huden i Panden, mange punktformige Ekymoser i Øielaagenes Hud, blaa Farve paa begge Knæer som efter Stød, i Lungerne nogle smaa Blodextravasater; i Bronkialgrenene skummende Slim, i Trachea og Larynx finblæret Slim i rigelig Mængde; i Orificium urethræ Sædtraade. Af anatomiske Særegenheder er anmærket, at Commissura mollis manglede, at Glandula thymus var relativ stor (3 Tommer lang, 1½ T. bred og ¼ T. tyk), at Foramen ovale var saa aabent, at Lillefingeren kunde føres igjennem. Ved Kardia indeholdtes et nødstort Fibroid, som prominerede ind i Mavesækken.

I Liget fandtes saaledes karakteristiske Tegn paa saakaldet Hjerneapoplexi og paa Lungeapoplexi. Personen har tillige havt Bronkit. Afskrabningen i Panden, Ekymoserne paa Knæerne i Forbindelse med tilsmudsede Hænder og Klæder synes at tale for, at Personen er falden forover, rimeligvis som Følge af beruset Tilstand; thi i Mavesækken indeholdtes over 1 Pægl brunlig af Øl lugtende Vædske.

5. 1ste December 1860 blev Liget af en nogle og 30aarig Mand undersøgt. Den sædvanlige Blodoverfyldning som ved Hjernekongestion eller Apoplexi forefandtes, men i alle Vener, som bleve undersøgte, og i Hjertet var Blodet noget koaguleret og sort. I Bronkierne skummende Slim og Spor af Fødemidler, i Trachea et Par Erteskaller.

Det blev formodet, at Personen havde været beruset, og at han var død af Hjernekongestion.

6. 13de December 1866. Obduktion af en Mand paa

nogle og 30 Aar, som pludselig var død 4 Dage før. Endnu Rigor i Underextremiteterne. Exkrementer om Anus. Paa Ryggen iagttoges mange stribeformige transverselle Blodextravasater. Forøvrigt Blodoverfyldning i Ansigtets Hud, i Hjernen, i Brystets og Underlivets Organer. Venerne i Hjernen, Sinus, Venerne paa Halsen osv. fyldte med sort, tykt Blod, der i Hjertets høire Halvdel var partielt koaguleret.

Rimeligvis var hans Død foraarsaget af Hjernens Blodoverfyldning.

7. 30te September 1863. En 40aarig Mand var i beruset Tilstand indsat i Politiarresten, hvor han døde om Natten. Rigor cadaverosus. Exkrementer om Anus. Tyndt Fluidum, hvori Pusceller, i Uretra. Huden lidt afskrabet i Panden og paa Næsen, under Afskrabningen i Panden et ubetydeligt Blodextravasat i Bindevævet. Betydelig Blodoverfyldning i Hjernen osv. som sædvanligt ved saakaldet Hjerneapoplexi, rimeligvis fremkaldt ved Beruselse.

b) Lungeapoplexi: 5.

1. 29de November 1856. En 30aarig kraftig Mand var pludselig død. Stærk Rigor. Nogle Maculæ emortuales iagttoges paa Forfladen af Laar, Underliv, Arme og Bryst; Bagfladen af Legemet havde en blaaagtig Farve. Hverken Hjernehinderne eller Venerne blodfyldte, eiheller var Hjernens hvide Substans mærkbart rødprikket. Begge Lunger vare partielt sammenvoxne med Brystvæggen, mørke og meget blodrige. Hjertets høire Halvdel var udspændt af flydende sort Blod; Arteria pulmonalis og dens Grene vare ligeledes aldeles fyldte deraf. Hjertet var noget hypertrofisk, baade Valvula bicuspidalis og Valvulæ semilunares aortæ noget fortykkede. I Bindevævet om Arcus aortæ saaes nogle hampefrøstore Blodextravasater. Lever, Milt og Nyrer meget blodrige.

2. 15de Mai 1859. En nogle og 30aarig Mand var pludselig død paa en Skydsstation. Rigor cadaverosus i Extremiteterne. Exkrementer om Anus. Blaa Farve af Legemets Bagflade; Maculæ emortuales paa Siderne. Ingen Turgor i Ansigtet. Flydende Blod i Sinus; Ødem i Meningerne og et Par smaa Blodudtrædelser; Hjernesubstansen noget rødprikket; Plexus choroidei blaalige; Sideventriklerne store og fyldte med klart Serum. Sort flydende Blod i Halsens Vener. Lungerne voluminøse og overmaade blodrige; ved Radices store Blodextravasater; under Pleura pulmonalis smaa Blodextravasater; i Sacci pleuræ endel blodigt Serum. Hjertets høire Halvdel aldeles fyldt med sort, tjæreagtigt Blod; i dets venstre Halvdel endel Blod af samme Beskaffenhed; Hjertet noget voluminøst

og fedtrigt. Leveren voluminøs og gulagtig; i dens Vener sort flydende Blod. Nyrer og Pankreas meget blodrige. Endel Slynger af Tyndtarmen, som laa i Bækkenet, vare blaalige, indeholdt noget blodig Slim. Mavesækken stor, under Serosa og i Mucosa hist og her smaa Blodextravasater.

I dette Tilfælde var der Tegn paa Hjerneapoplexi, men væsentlig paa Lungeapoplexi.

3. 17de Juli 1860. En Kvinde, omtrent 30 Aar gammel, faldt død om paa Gaden. Svag Rigor cadaverosus. Exkrementer om Anus. Indtørrede Exkoriationer iagttoges paa Issen, i Tindingerne, ved Næsevingerne, og under samme paa nogle Steder smaa Blodextravasater. Ar efter Syfilisation paa Overarme, Laar og Brystets Sidedele. I Sinus indeholdtes flydende Blod; Hjernesubstansen ikke blodrig. Hjertet slapt, noget fedt; det indeholdt tildels koaguleret Blod. Lungerne meget blodrige; Ødem i de øverste Lapper. Slimhinden i Bronkierne stærkt injiceret; Luftrørsgrenene opfyldte med skummende, blodigt Slim. Larynx fyldt med hvidt Skum; ogsaa saadant i Munden. Slimhinden i Mavesækken og i Duodenum besat med smaa Ekymoser; Indholdet i Maven var graabrunt, slimet og af stærk krydret Lugt. Underlivets parenkymatøse Organer meget blodrige. Mavesækkens Indhold blev opbevaret til kemisk Analyse, hvoraf imidlertid Intet resulterede.

Det er rimeligst, at Personens Død er betinget af saakaldet Lungeapoplexi. Det er sandsynligt, at akut Bronkit har været tilstede.

4. 10de April 1864. En 50aarig Mand døde i Raadstuearresten, hvori han var bleven indsat i beskjænket Tilstand. Stærk Rigor. Ansigtet noget opdunstet, af venøs Farve; Øielaagene ødematøse. Sædtraade i Orificium urethræ. Ødem i Huden paa begge Ben og Fødder. Flydende Blod i Sinus; Ødem i Meningerne; Hjernesubstansen noget rødprikket. Halsens Vener fyldte med flydende Blod. I Sacci pleuræ noget Serum. Lungerne meget blodrige, noget ødematøse. Bronkiernes Slimhinde mørk-rødlig, belagt med skummende Slim; ogsaa paa Væggene i Luftrøret endel skummende Slim. Hjertets høire Halvdel opfyldt af flydende Blod; dets venstre Halvdel ikke fuldstændig sammentrukket; Aortaklapperne noget fortykkede. Leveren gulagtig. Miltens Beklædning hvidlig fortykket. Tunica fibrosa adhærerede fast til Nyresubstansen, Kortikalsubstansen i Forhold til Tubularsubstansen mægtigere end normalt med isolerede Vener. Urinen blev uklar ved Kogning og ved Tilsætning af Salpetersyre.

Sandsynligvis død paa Grund af Lungekongestion, hvorvel der ogsaa iagttoges Blodoverfyldning i Hjernen. Personen havde været afficeret af Morbus Brightii.

5. 19de Januar 1868. En Puella publica, nogle og tyve Aar gammel, døde pludselig under Krampetrækninger. Meget fedt Legeme. Ar efter Syfilisation paa Laar, Arme og Brystets Sidedele. Blaaligt, turgid Ansigt. Hovedhuden og Bensubstansen blodrig; flydende Blod i Sinus; Hjernens superficielle Vener blodfyldte; de tynde Hinder blodrige, indeholdt tyndt, geleagtigt Exsudat; den hvide Substans stærkt punkteret. I Midten af Fossa basilaris stod en liden Exostose, 1½ Linie tyk, frem mod Pons Varoli; paa dens Top sad en graa, geleagtig Masse af en Erts Størrelse, som var sammenhængende med Hinderne paa Pons Varoli. Lungerne blodrige; store Blodextravasater ved Radix. Hjertets høire Halvdel fyldt med flydende Blod; dets Substans normal. Leveren voluminøs, noget gulagtig. I begge Ovarier Cyster af indtil et Gaaseægs Størrelse; partielle Sammenvoxninger mellem disse og Rectum samt mellem Uterus og forreste Underlivsvæg.

Den nærmeste Aarsag til Døden maatte visselig antages at være Lungeapoplexien, men samtidig var der ogsaa Hjernehyperæmi.

De patologiske Forandringer i Ovarierne stode muligvis i et Forhold til hendes Profession, ligesom Exostosen i Basis cranii maaske var en Følge deraf, idet hun, som det saaes, havde gjennemgaaet Kur for Syfilis.

c) Lungebetændelse: 2.

1. 19de Mai 1859. En 30aarig Mand fandtes død i et Ølbryggeri; fillet og lappet Beklædning; magert Legeme, smudsigt og luset; Anchylosis spuria i venstre Knæled; Pes valgus sinister paa Grund af skjævt tilhelet Fractura fibulæ. I Orificium urethræ Sædtraade, som bevægede sig raskt. Smaa Ekymoser i Mavesækkens Slimhinde; dens Indhold en liden Mængde brunlig Vædske, der havde Lugt af surt Øl; i Tyndtarmen kun gul Slim; Tyktarmen uden Exkrementer. Den høire Lunge var blodrig og noget ødematøs; den venstre Lunge agglutineret til Brystvæggen ved friskt, gult, tildels geleagtigt Exsudat og i Sinus omtrent ½ Pægl purulent Fluidum; næsten hele denne Lunge graat hepatiseret.

2. 20de Oktober 1860. En 40aarig Fisker var roet ind til Byen og fandtes død i Baaden. Hele høire Lunge var graat hepatiseret, indeholdt hist og her smaa Blodextravasater. Den venstre Lunge meget blodrig, ødematøs i den øverste Lap.

Hjertet noget hypertrofisk; Valvulæ semilunares aortæ fortykkede.

d) Kavernøs Phthisis 1 og Pneumotorax 1.

1. 31te Oktober 1856. En Pige, 25 Aar gammel, døde pludselig om Aftenen den 29de; angaaende hendes Død var der vakt Mistanke om, at den skulde være foranlediget eller fremskyndet ved Brugen af Draaber, som hun skulde have erholdt af en Politiet ubekjendt Kvaksalverske. I Næseborene laaes endel størknet Blod, i Munden endel halvflydende Blod, ligeledes i Svælget og i Spiserøret; i Mavesækken omtrent 4 Uncer dels flydende, dels koaguleret Blod, i Luftrøret dels koaguleret, dels flydende og tildels skummende Blod. Den høire Lunge voluminøs, partielt sammenvoxen med Brystvæggen; i dens nederste Lap nogle isolerede næsten valnødstore Tuberkelknuder og begyndende Kavernedannelse; i dens øverste Lap en uregelmæssig Kaverne af en krummet Fingers Størrelse, forresten tykke Ar og Infiltrationer. Den venstre Lunge var noget formindsket, kompakt og skrumpen, overalt sammenvoxen med Brystvæggen; Hjertet skudt noget over tilvenstre; dens øverste Lap var ganske forandret til Armasse, hvori kun Luftrørsgrene og Blodkar stode tilbage som Rester af Lungens normale Væv, samt 2 overhudede Kaverner af spanske Nødders Størrelse, indeholdende grumset Blod; dens nederste Lap ødematøs.

Uterus indeholdt et Æg, i hvilket Fosteret havde en Udvikling svarende til 4de Maaned af Svangerskabet. Af Mavesækkens og Tyndtarmens Indhold resulterede Intet efter anstillet Undersøgelse.

Individet var altsaa død af Hæmoptyse.

2. 9de August 1865. En Pige, nogle og tyve Aar gammel, blev legalt undersøgt. Det var bleven anmeldt, at hun pludselig var død af Lungebetændelse. Ved at gjennemskjære Ribbensbruskene paa venstre Side, udstrømmede Luft af Brysthulen; Lungen laa sammenfalden bagtil; i Saccus pleuræ indeholdtes ogsaa nogenlunde klart Serum, hvori svømmede mange Fibrinlegemer af ensartet Størrelse (som Lindser — de bestode af et hyalint Substrat, hvori Pusceller og Konfervetraade); Lunge og Fluidum tilsammen indtog neppe $\frac{1}{8}$ af Brysthulens Rum; Lungen kunde blæses op næsten fuldstændigt, men Luften trængte ud igjennem en ærtstor Aabning paa den nederste Laps Overflade; den øverste Lap partielt sammenvoxen med Brystvæggen; paa Pleura pulmonalis var afsat endel smaa Tuberkelknuder; Perforationsaabningen paa den nederste Lap førte ind i en nødstor Kaverne med graahvid

Infiltration i Omfanget; i den øverste Lap nogle smaa Tuberkelknuder. Den høire Lunge udfyldte den høire Brysthule, var partielt sammenvoxet opad og bagtil, blodrig bagtil, i Spidsen var en valnødstor Kaverne, i den øverste og midterste Lap infiltreret med Tuberkler; i Brystsækken indeholdtes omtrent 8 Uncer blodigt Serum.

Individet havde altsaa lidt af Tæring. Døden var en Følge af Suffokation af indvendig Aarsag (Pneumotorax).

e) Ødema glottidis 1.

31te Januar 1858. En 34 Aar gammel Mand døde i Raadstuearresten, efterat han Aftenen iforveien i overstadig beskjænket Tilstand var bleven indsat i samme. Stærk Rigor. Et Lærredstørklæde var temmelig fast knyttet om Halsen, som havde transverselle Furer efter samme og efter Skjortekraven. Exkrementer om Anus. Membrum lidet; hver Testikkel ikke større end en Mandel. Blaalig Farve i Ansigtet. Det venstre øverste Øielaag var bortrevet lige op til Øiebrynet; paa Saarfladen laa flydende Blod. Conjunctiva var afslidt i Omfanget af Øieæblet, som forresten var uskadt. I Øiets nærmeste Omfang mod Tindingen var Huden tildels afskrubbet og tørret; forøvrigt laa meget Smuds paa denne Side af Ansigtet. Nogle smaa ekymotiske Pletter saaes i den ydre Hud paa det høire nederste Øielaag; Conjunctiva dextra var blodrig og ødematøs. Skummende Slim i Munden. Hovedhuden meget blodrig; smaa Blodextravasater overalt i Bindevævet mellem Huden og Benhinden paa Hjerneskallens Hvælving; Diploë meget blodrig; flydende Blod i Sinus; Dura maters indvendige Flade fint injiceret; paa det venstre Hemisfæriums konvexe Flade fortil laa et ubetydeligt Blodextravasat; Meningerne meget blodrige og ødematøse; Hjernens hvide Substans stærkt rødprikket, Plexus choroidei og Ventrikelvenerne meget blodfyldte. Et Benstykke af et Hampefrøs Størrelse var brukket løst og hævet lidt i Veiret fra den øvrige Del af Planum orbitale sinistrum bagtil og udad, men baade Benhinden og Dura mater vare hele; Senen af Levator palpebræ var overreven; langs den ydre Rand af denne Muskel saaes Gangen efter et Redskab, som havde trængt ind til Brudstedet. Halsens Vener blodfyldte. I Omfanget af Isthmus laryngis var Slimhinden meget blaafarvet; Uvula meget svullen; Ligamenta arytæno-epiglottidea dannede store Svulster, der aldeles tillukkede Isthmus; Slimhinden i Luftrøret meget rødlig injiceret, bedækket med skummende Slim. Lungerne partielt sammenvoxne med Brystvæggen, meget blodrige. Hjertets høire Halvdel udspændt

af flydende Blod. De parenkymatøse Organer i Underlivet meget blodrige.

Den nærmeste Aarsag til Døden maa antages at have været Kvælning formedelst Ødema glottidis; det fast ombundne Halstørklæde har muligens bidraget til at genere Aandedrættet. Læsionen i den venstre Øiehule kan ikke antages at have medvirket som Dødsaarsag.

f) Fremmede Legemer i Luftrøret 2.

1. 9de December 1858. En Mand fra Landet, 60 Aar gammel, døde pludselig udenfor et Værtshus; han var beskjænket og havde just spist Blodpølse. Ligets Transport til Anatomikammeret foregik paa en uforsvarlig Maade om Aftenen Kl. 10¼; det blev kjørt paa en tohjulet Kjærre med Hoved og Fødder dinglende udenfor Vognens Sider og eskorteret af en Flok Mennesker. En saadan Maade af transportere paa er baade usømmelig og uforsvarlig, thi Beskadigelser og Forandringer i Legemet kunne derved fremkaldes, som dels kunne forviske patologiske Forandringer, dels forvexles med saadanne.

Stærk Rigor. Exkrementer om Anus. Om Halsen var et Lærredstørklæde temmelig stramt knyttet. Blaalige Læber. I Bindevævet mellem Huden og Galea aponeurotica paa Baghovedet et ikke ganske ubetydeligt Blodextravasat. Blodoverfyldning i Hjernen og dens Hinder. I den øverste Ende af Fossa basilaris sad en Exostose, som havde trængt igjennem Dura mater, og hvorpaa hvilede en graahvid, ærtstor, blød, gelatinøs Exkrescens (lig den hos No. 5 — Lungeapoplexi — forefundne). Hjertets høire Halvdel fyldt med flydende Blod. Begge Lunger meget blodrige; skummende Serum i de øverste Lapper, desuden et Blodextravasat i den venstre. Slimhinden paa den bløde Gane noget blaalig og svullen, Uvula forstørret. Den nederste Del af Svælget og den øverste Del af Spiserøret var opfyldt med en brun Masse af Udseende som halvfordøiet Blodpølse, og denne klæbrige Substans tillukkede Adgangen til Luftrøret aldeles lufttæt og udfyldte samme; den udfyldte ogsaa Svælgets Lumen paa det tilsvarende Sted, hvis Slimhinde her var blaalig-rød og noget ødematøs; Ligamenta arytæno-epiglottidea vare trykkede fladt udad af Massen og indeholdt Ekkymoser. I Trachea og Bronkier blodig, luftholdig Slim. Underlivets parenkymatøse Organer blodrige. I Mave-

sækken omtrent 1 Pægl bruntfarvede Fødemidler, bestaaende af Blodpølse, Fedt osv.

Manden er altsaa omkommen af Kvælning. Under Aandenøden er han rimeligvis falden omkuld og har derved paadraget sig Kontusionen paa Baghovedet. Det er ogsaa sandsynligt, at han har lidt af Angina faucium i ringe Grad. Forøvrigt er det ikke usandsynligt, at det stramtknyttede Halstørklæde har bidraget noget til Kvælningen.

2. 13de Februar 1860. En Mand paa nogle og tyve Aar var overstadig beruset bleven indsat i Raadstuearresten, hvor han kort efter afgik ved Døden. Stærk Rigor. Exkrementer om Anus. Sædtraade i Orificium urethræ. Blaalig venøs Farve af Huden i Ansigtet, paa Halsen, den øverste Del af Brystet, i Nakken, paa Skuldrene, paa Kroppens og Lemmernes Bagflade. Betydelig Blodoverfyldning i Hovedhuden, i Diploë, Hjernens Vener, de tynde Hinder, Plexus choroidei og Hjernesubstansen selv; Sinus fyldte med flydende Blod; ligeledes Halsens Vener. Slimhinden omkring Isthmus laryngis blaafarvet og ødematøs. I den øverste Del af Spiserøret og i Luftrørshovedet laa endel smaa Partikler af Fødemidler (Potetesstykker og Fedtklumper). De nederste Stemmebaand vare belagte med et tyndt, hvidt, fastsiddende Exsudat, som kunde ganske skrabes bort fra Slimhinden. Mucosa i Luftrørshovedet blaalig og noget svullen; i Cavitates Morgagni indeholdtes en ikke ubetydelig Mængde mere konsistent Slim. Væggene i Trachea belagte med skummende Slim; Mucosa rødfarvet. Bronkialgrenene aldeles fyldte med flydende og skummende Slim, hvori saaes Partikler af Fødemidler af samme Beskaffenhed som i Luftrørshovedet; Slimhinden meget blodrig. Lungerne overmaade blodfulde. Hjertets høire Halvdel fyldt med flydende Blod; i den venstre Halvdel kun en ringe Mængde. Leveren gulfarvet. De øvrige parenkymatøse Organer i Underlivet blodrige. Mavesækkens Slimhinde var overalt belagt med et tykt Lag seig, grønlig Slim; Glandulæ gastricæ, især nær Kardia, meget stærkt fremtrædende.

I Liget blev saaledes fundet Tegn paa Apoplexi (i videre Betydning), paa Suffokation, Laryngo-bronkit og Mavekatar. Af Slimens Tilblanding med Fødemidler i Luftrør og Bronkier kunde sluttes, at Brækning havde fundet Sted, og paa Grund deraf maatte Kvælning saa meget snarere være indtraadt, som Personen samtidig formedelst Beruselsen havde stærke Kongestioner til Hovedet

og desuden var lidende af en ganske alvorlig Luftrørsbetændelse. Døden maa derfor antages at være bevirket ved Kvælning af indre Aarsager.

g) Hjertesygdom 2.

1. 30te Oktober 1861. En 30aarig Kone fandtes livløs i sin Seng om Morgenen, nogle Uger efter Forløsning. De væsentligste patologiske Fund vare følgende: I hver Vena jugularis interna nær Vena subclavia saaes et hvidgraat, ½ T. langt, fast Koagulum, som adhærerede til Karret og var blødgjort i Midten; et sort Koagulum strakte sig derfra opover i Vena jugularis interna, udad i Vena subclavia og Vena jugularis externa og nedad i Vena innominata, omtrent ens paa begge Sider. Hjerteposen indeholdt ½ Pægl gulbrunt Serum, hvori nogle Fibrinexsudater. Hjertet meget voluminøst; dets høire Halvdel var udfyldt med geleagtigt koaguleret Blod, som strakte sig et lidet Stykke op i Art. pulmonalis, hvori forøvrigt sort flydende Blod; i dets venstre Halvdel en ringe Mængde geleagtigt koaguleret Blod; Muskelsubstansen meget hypertrofisk, især i den venstre Ventrikel. 2 af Valvulæ semilunares aortæ vare besatte med ujevne knudrede Exkrescenser af Nødders Størrelse, gule og let brækkelige. I begge Sacci pleuræ tilsammen omtrent 1 Pot gulbrunt Serum, hvori en ringe Mængde plastisk Exsudat. Lungerne temmelig blodtomme, noget kompakte. I Vena pulmonalis inde i Lungesubstansen indeholdtes hist og her Blodkoagula af graat Udseende med blødgjort Centrum. I Underlivshulen omtrent 1 Pægl gulrødligt Serum. Leveren meget voluminøs, over en halv Gang større end normalt; dens Overflade var jevnt rødligblaa, Substansen muskatnødfarvet; Galdeblæren indeholdt nogle smaa Galdestene. Milten noget forstørret, blaagraa, blød. Mavesækken dilateret; i dens Slimhinde smaa Ekkymoser. Uterus og Appendices havde et saadant Udseende, som de pleie at have efter en for nogle Uger siden tilendebragt Fødsel.

Det kunde heraf sluttes, at Konen var død af Hjertesygdom og sammes Følger.

2. 8de Oktober 1862. En 50 Aar gammel Mand faldt død om paa Gaden. Rigor i Lemmerne; paa flere Steder af Legemet Livores emortuales; Blodoverfyldning i Hjernen; ateromatøs Degeneration i Hjernearterierne. Hjertet hypertrofisk med flere friske Seneplettter; Arteriæ coronariæ ateromatøse; Valvula bicuspidalis haard og fast, insufficient; Habenæ tendineæ sammensmeltede; Musculi papillares tendinøse i sin største Udstrækning; Aortaklapperne fortykkede

og stive; deres Insertionsring forkalket. Begge Lunger betydeligt blodfyldte, ødematøse i de øverste Lapper. Af de finere Bronkialgrene udpresses et luftblandet serøst Slim; deres Slimhinde meget injiceret. Leveren stor, ujevn, med indtrukne hvide Striber mellem Forhøininger. De øvrige parenkymatøse Organer i Underlivet blodfyldte.

Hjertesygdommen har rimeligvis forvoldt Døden formedelst Lungernes Blodoverfyldning.

h) Akut Ikterus 1.

23de Oktober 1870. En 30aarig Puella publica havde været sengeliggende af Ikterus og døde hurtigt. Stærk ikterisk Farve af Huden og Senehinderne. Smaa Ekkymoser paa den høire Skulder. Leveren stor, gulfarvet, kirrotisk paa Overfladen af den høire Lobus. Milten noget stor og blød. Smaa Blodextravasater i Mesenterium og Omentum majus. Graahvide Exkrementer i Tyktarmen. I Uterus indeholdtes et Æg, udviklet til 4de Maaned.

γ) Forgiftning 4.

1 & 2. 14de Marts 1861. 2 Sødskende, en Pige paa 9 og en Dreng paa 8 Aar, døde under Forgiftningssymptomer efter at have spist Spegepølse.

a) Pigen: Paa Kroppen og Extremiteterne temmelig tætstaaende blaa Prikker saa store som Knappenaalhoveder, tydelige smaa Blodudtrædninger; forresten blaalig Farve af Læberne, Tungespidsen, venstre Kind, høire Øre samt den største Del af Ryggens og Extremiteternes Bagflade. Fibrinkoagula i Sinus duræ matris. Intet Abnormt i Hjernen. Under Pleura pulmonalis mange smaa Blodextravasater; Lungeparenkymet blodrigt; Bronkialgrenenes Slimhinde lidt rødlig, belagt med lidt seig Slim. Hjertets høire Halvdel og venstre Forkammer udfyldte af sort, levret Blod; i det venstre Kammer kun en ringe Mængde Blod af samme Beskaffenhed. I Munden, Svælget, Spiserøret og Luftrøret intet Abnormt. Leveren ganske gulfarvet, forholdsvis stor. Milt, Nyrer, Pankreas, Uterus med Appendices, Urinblære normale. Mavesæk og Tarme af bleg Farve. I Mavesækken indeholdtes 1/2 Pægl graaagtigt Fluidum; dens Slimhinde rynket og bleg, bedækket med Klatter af seig Slim, med Undtagelse af Fundus, i hvilken den var noget rødlig farvet, ligesom i den nederste Del af Spiserøret longitudinelt rødstribet; Glandulæ gastricæ henimod Pars pylorica stærkt fremtrædende. Duodenums Slimhinde ligeledes idethele bleg, bedækket med hvidgraa, seig Slim. I den

øverste Del af Jejunum i en Fods Udstrækning var Slimhinden rødlig, i den øvrige Del af Tarmkanalen (ogsaa i de tykke Tarme) bleg, bedækket for det meste med en graa, klæbende Mucus, der i en stor Del af Jejunum var hist og her sortbrunt farvet og i Ileum gulagtig. I den nederste Del af Ileum indeholdtes tildels grødede, grønliggult farvede Exkrementer. I Tyktarmens nederste Del nogenlunde konsistente brune Exkrementer. I den øverste Del af Jejunum laa 3 døde Spolorme. Tunica muscularis i Tarmkanalen maaske blegere end normalt. Mavesækken med Indhold, Tynd- og Tyktarmen med Indhold, samt en Del af Leveren henlagdes i særskilte Glas for kemisk Analyse.

b) Drengen: Som hos den Foregaaende iagttoges smaa Blodextravasater i Huden og venøs Farvning. I Sinus duræ matris derimod flydende Blod. Heller ikke her noget Abnormt i Hjernen. Ligeledes saaes her en Mængde smaa subpleuritiske Blodextravasater. Lungeparenkymet ligeledes meget blodrigt. I Hjertets Forkamre flydende Blod; i Kamrene sort, halvkoaguleret. Slimhinden omkring Isthmus laryngis blaalig; Slimhinden i Larynx og Trachea let rødlig, bedækket med lidt skummende Slim. I Bækkenet et Par Spiseskeer klart Serum. Lever, Milt, Nyrer blodrige. Mave og Tarme ligeledes her af bleg Farve. I Mavesækken indeholdtes henved ¼ Pot melkagtigt Fluidum, hvori lidt ostet Melk og 4 døde Spolorme; Slimhinden her ligeledes rynket og bleg og Glandulæ gastricæ stærkt fremtrædende henimod Pars pylorica. Slimhinden i Duodenum ligeledes bleg med stærkt udviklede solitære Glandler; 1 død Spolorm paa dette Sted. Mucosa i Tyndtarmen ganske bleg; i dens øverste Del, hvor solitære Glandler ligeledes vare fremtrædende, indeholdtes en hvidagtig Vædske og 37 døde Spolorme. I den nederste Del af Tyndtarmen brunlige, temmelig konsistente Exkrementer. Slimhinden i Tyktarmen overalt bleg; en ubetydelig Mængde brunlige Exkrementer forefandtes. Tunica muscularis ligeledes hos dette Individ blegere end normalt. Tilsvarende Dele udtoges ogsaa fra dette Lig til kemisk Undersøgelse.

Jeg har gjengivet Obduktionsresultaterne i disse 2 Tilfælde noget vidtløftigere end maaske fornødent, for at vise Overensstemmelsen i begge Tilfælde, hvoraf især maa fremhæves Blodextravasaterne i Huden og ved Pleura pulmonalis. Nogen Dødsaarsag kunde ikke paavises ved Obduktionen. Den kemiske Undersøgelse af de udtagne Dele oplyste heller Intet, og dette er da ganske det samme, som hidtil er kommen ud af Undersøgelserne angaaende

Pølsegift. Med den samme Pølse, hvoraf Børnene havde spist, og hvorefter Forgiftningssymptomerne vare optraadte, blev experimenteret paa en Kat, som havde sultet i et Par Dage; den fik 2 Stykker, som den spiste med Appetit, men paavirkedes ikke i mindste Maade deraf.

3. 8de Februar 1865. En Pige, 12 Aar gammel, antoges at være forgiftet ved saltet Lax. Visum & repertum gav ingen Oplysning om Aarsagen til Døden hos dette Individ. Det eneste positive Fund var Blodoverfyldning i Hjernen af flydende Blod. I Mavesækken indeholdtes omtrent 1 Pægl Fødemidler, bestaaende mestendels af Poteter; Slimhinden ikke injiceret. I S romanum og Rectum faste Exkrementer. Mavens og Tyndtarmens Indhold blev opbevaret til kemisk Undersøgelse, som imidlertid ikke blev foretagen, da man antog, at Intet vilde deraf resultere.

En Broder paa 8 Aar døde samtidig; 5 Sødskende bleve syge paa samme Tid; hos den ene af disse var Synet svækket flere Maaneder derefter. Beretning om disse Tilfælde af Forgiftning blev meddelt i det medicinske Selskab den 15de Februar 1865 af Dr. *Tidemand*, som havde behandlet de syge Personer. I samme Møde meddelte Stadsfysikus *Steffens* nogle Detailler om Laxen, der havde givet Anledning til Forgiftningstilfældene, og Dr. *Onsum* gav en generel Oversigt over det hidtil bekjendte angaaende denne Slags Gift (se Magaz. 19de Bind Side 328—331).

4. 27de April 1868. Angaaende en Mand, 40 Aar gl., var anmeldt, at han var død under Symptomer, som antydede Forgiftning. Paa hans Klæder større og mindre røde Pletter som efter Indvirkning af en Syre. Noget af Underlæben var exkorieret og indtørret; Tungen skrumpen og hvidgraa med rødlige, exkorierede Rande; det samme hvidlige Udseende havde Tonsillerne, Epiglottis og Spiserøret samt Slimhinden i Larynx og i den øverste Del af Trachea. Underlivshulen indeholdt omkring og nedenfor Mavesækken omtrent 1 Pot mørkebrun, næsten sort, tyndtflydende Vædske, som var kommen ud af den i Fundus gjennemædte Mavesæk. Fluidum havde en s yrligSmag, og ved foreløbig Undersøgelse paavistes Svovlsyre. Mavens udvendige Flade var graaagtig og sortflekket, dens indvendige ujevn paa Grund af partielle Destruktioner og Skrumpninger og idethele sortagtig af koaguleret og forkullet Blod, især omkring Kardia. Alle Kar i dens Vægge vare sorte og kjendtes faste og haarde. Hvor omliggende Or-

ganer, som Oment, Milt, Pankreas, venstre Leverlap, havde været i Berørelse med Fluidum, vare de skrumpne og kjendtes faste, medens det løse forbindende Bindevæv tildels var geleagtigt; Karrene indeholdt fast størknet Blod, som kunde trykkes ud i lange Proppe. Tyndtarmen var fortykket, indvendig af hvid Farve; det skrumpede Epitel kunde afskrabes, og desuden var Mucosa blaalig i den øverste Del, rødligere længere nede og bleg henimod Tyktarmen. Den strax efter foretagne Analyse af Fluidum i Underlivshulen gav som Resultat en stor Mængde Svovlsyre; det reagerede stærkt surt, ved Klorkalium gav det et stort Bundfald, som ikke opløstes i Saltsyre; det indeholdt en saa betydelig Mængde Syre, at Vædsken med Zink udviklede Vandstofgas.

Døden var altsaa en Følge af nedsvælget Svovlsyre.

δ) Suffokation ved Gasarter 2.

1. **24de April 1861.** En Sjøuer, omtrent 36 Aar gammel, fandtes død ombord i et Fartøi. Man formodede, at han var bleven kvalt af Kulos. Rigor; Underarmene bøiede i ret Vinkel, Rødlig Ansigtsfarve; Øielaagene gjenlukkede; Conjunctivæ lidt blaalige; Læber og Tænder sammenpressede; Kroppens og Underextremiteternes Bagflade noget blaafarvet; Exkrementer om Anus. Slim i Urethra indeholdt blot Epitelialceller. I Sinus duræ matris flydende Blod; Meningerne blodrige; et lidet Blodextravasat af flydende Blod laa paa den bagerste Extremitet og et lignende paa den midterste Del af det høire Hemisfære. Hjernens hvide Substans rødprikket. Hjerneventriklerne (laterales, tertius og qvartus) store og fyldte med klart Serum; Foramina Monroi, Infundibulum og Canalis Sylvii meget vide; Cornua posteriora formindskede ved Sammenvoxning, Flydende Blod i Halsens Aarer. Tungen stærkt sammentrukken forfra bagtil. Slimhinden i Luftrøret og Bronkierne blaalig. Lungerne vare sammenvoxne med Brystvæggen, voluminøse, mørkfarvede og blodrige. Hjertet indeholdt flydende Blod; det var hypertrofisk med nogen Fortykkelse af Bi- og Trikuspidalklapperne. Underlivsvæggen stærkt indtrukken. Den nederste Del af Tyndtarmen venøs overfyldt; Tyktarmen sammentrukken. Nyrerne blodrige; Urinblæren tom. Milten hvidlig og brunplettet, dens Peritonealbeklædning fortykket, tilsyneladende besat med Tuberkler. Paa Leverens Overflade hist og her saaes gule Pletter som Tuberkler. I Mavesækken indeholdtes grødede Fødemidler.

Det Væsentlige var altsaa her Blodoverfyldningen i Hjerne og Lunger.

2. 31te December 1861. En Sømand, nogle og tyve Aar gammel, fandtes død i sin Køie ombord i en Jagt, og man antog Aarsagen til Døden at være Indaanding af Kulos. Stærk Rigor. Blaalig-rød Farve i Ansigtet, paa Halsen og den øverste Del af Brystet samt paa Bagfladen af Kroppen og Extremiteterne. Øielaagene gjenlukkede. Conjunctivæ blaaligt røde. Indtørret Ertesuppe i Næseborene og omkring Munden. Tungen indeklemt mellem Tænderne; Læbernes Slimhinde rødlig-bleg. Exkrementer om Anus. Sinus duræ matris, Halsens Vener og Hjertets høire Halvdel indeholdt flydende Blod. Blodrigdom i Hjernen. Flydende Fødemidler forefandtes i Svælget, i Larynx, Trachea og Bronkierne. Slimhinden paa disse Steder rødlig. Lungerne meget blodrige; paa den venstre Lunges øverste Lap saaes endel smaa Emfysemblærer. Underlivets parenkymatøse Organer vare meget blodrige. I Mavesækken indeholdtes omtrent ½ Pægl Ertesuppe; dens Slimhinde noget rødlig.

Konklusionen gik ud paa, at den nærmeste Aarsag til Døden sandsynligvis var Kvælning, der maaske for en Del kunde være bevirket ved de i Luftrøret og dets Grene indtrængte Fødemidler, som maatte være inspirerede under Brækning. Det er tænkeligt, at uren Luft i et trangt Rum, forurenset ved Kulsyre og Kuloxyd, kan have inficeret Blodblandingen (hindret Blodets Arterialisation).

ε) Hængning 6.

1. 28de Decbr. 1857. En sindssyg Kvinde, 54 Aar gl., havde fundet Anledning til at hænge sig i Dørklinken. En pergamentagtigt indtørret Strangulationsfure, 3 Linier bred, gik omtrent transverselt fra den bagerste Rand af den venstre Sterno-cleido-mastoideus under den nederste Rand af Cartilago cricoidea til den forreste Rand af den høire Sterno-cleido-mastoideus og var her situeret lidt høiere oppe end paa den venstre Side og havde paa det Sted partiel Afskrabning af Epidermis. Ingen Forandring i Platysma myoides og de andre Muskler paa Halsens Forflade; eiheller her noget Blodextravasat. I det øverste høire Øielaag iagttoges et Blodextravasat i Bindevævet saa stort som det sidste Led af en Finger; derhos Ødem i Conjunctiva bulbi. Endvidere fandtes et fluid, tyndt Blodextravasat af ringe Udstrækning paa den konvexe Overflade af den store Hjernes høire Hemisfære. Som almindeligt desuden Blodoverfyldning i Hjernen, i Lunger og Underlivets parenkymatøse Organer flydende Blod; venøs Turgor i Ansigtet og Exkrementer om Anus. Rigor cadaverosus. Af patologiske

Forandringer, som maaske stode i et vist Forhold til Sindssygdommen, maa nævnes partielle Sammenvoxninger i Cornua anteriora & posteriora ventriculorum lateralium, meget udvidet Colon transversum, som var tilvoxet til Vesica fellea og Ligamentum suspensorium hepatis, Sammenvoxning mellem Lever og Diafragma, retroverteret Uterus formedelst Slaphed i dens Støttepunkter.

Furens lave Stand paa Halsen hører til det Usædvanlige og viser hen paa, at Legemet mere har hældet forover end egentlig hængt.

2. 17de Mai 1859. En nogle og 30 Aar gammel Mand havde hængt sig i et Træ ved Hjælp af et tyndt og smalt Halstørklæde. Hængningsfuren var situeret mellem Os hyoideum og Cartilago thyreoidea, 3 Linier bred, skraat gaaende til Nakken, hvor den var meget bredere og begrændsedes nedad af en smal blaa Linie, nedenfor hvilken var en deprimeret hvidfarvet Fure, som tabte sig umærkeligt paa begge Sider af Halsen fortil. Nedenfor Hængningsfuren paa Halsens Forflade saaes desuden nogle ikke skarpt begrændsede blaa Flekker. Huden var noget komprimeret i Furen, men hverken i Platysma myoides eller i andre Muskler iagttoges nogen Overrivning af Fibrene; kun et lidet Blodextravasat laa i Bindevævet mellem Longus colli og Rectus anticus major. Paa det venstre Laars Forflade og indvendige Flade flere smaa petekiale Pletter, hvorunder Blodextravasat i Corium. Ogsaa smaa Blodextravasater mellem Galea aponeurotica og Benhinden; ligeledes i Mavesækkens Slimhinde. I Orificium urethræ Sædtraade. Rigor cadaverosus. Forøvrigt blaalig Farve i Ansigtet, Blodoverfyldning i Hjerne, Lunger, Hjerte, Underlivets parenkymatøse Organer, flydende Blod, blaalig Farve af Slimhinden om Isthmus laryngis, i Larynx, Trachea og Bronkierne; blodig, skummende Slim i Trachea. Endvidere saaes paa Brystet og Ryggen Mærker efter spanske Fluer og Kopper; de tynde Hjernehinder vare ødematøse, graahvide udvendigt, blodrige i Sulci, ugjennemsigtige; gulagtig, voluminøs Lever, Hernia cruralis dextra, hvori en Del af Omentum majus, af Størrelse som et Hønseæg, indeholtes. Fordi Omentum i saa stor Mængde indeholdtes i Broksækken, var Colon transversum bøiet vinkelformigt ned mod dette Sted, og var desuden meget udvidet af Gas. I Mavesækken indeholdtes gulbrunlig Slim, hvori nogle hvide Gryn, som ved at ophedes i et Glasrør destrueredes aldeles og udviklede brankede Dampe, uden Vedblanding af nogen mistænkelig Lugt, vare saaledes efter Rimelighed Fedtpartikler.

Mærkerne efter Revulsiva paa Brystet tyde hen paa Sygelighed. Det er ikke usandsynligt, at Sindsstemningen kan have staaet i et Forhold til Leieforandringen af Tyktarmen.

3. 2den Juli 1859. En Arrestant, 40 Aar gammel, havde hængt sig i Arresten. Hængningsfuren var situeret mellem Os hyoideum og Cartilago thyreoidea, skraatgaaende bagtil og opad og tabte sig ved den bagre Rand af Sterno-cleido-mastoidei. Huden var ikke indtørret i Furen; ingen Dilaceration af Musklerne. Smaa Ekkymoser i Conjunctiva palpebrarum inferiorum; smaa Blodextravasater i Bindevævet mellem Galea aponeurotica og Benhinden; flere begrændsede Blodextravasater i Lungevævet over Radices, et 3 Tommer langt Blodextravasat i Mesenterium, et betydeligt Blodextravasat foran Pankreas, i Mucosa ventriculi & duodeni flere smaa Blodudtrædelser. Iøvrigt blaaligt opdunstet Ansigt, Blodoverfyldning i Hjerne, Lunger, Hjerte, Underlivets parenkymatøse Organer, flydende Blod. Sæd i Orificium urethræ. Rigor cadaverosus. Paa høire Læg et stort Ulcus callosum og i Nakken et Setaceum.

4. 20de Oktober 1859. En 60aarig Mand, som havde hængt sig, havde Strikken om Halsen, da Liget blev undersøgt. Strikken bestod af sammensnoet Kabbelgarn og var anlagt i Form af en Rendesnare, som stramt omgav Halsen mellem Cartilago thyreoidea og Os hyoideum; Enderne af Snoren løb opad bag det venstre Øre; Furen var 3 Linier bred, dybest fortil og tilhøire, hvor den var gulagtig og pergamentagtig indtørret; Huden var komprimeret, og betragtet fra den subkutane Flade var den hvidere end det øvrige. Hverken Platysma myoides eller andre Halsmuskler vare beskadigede; den indvendige Arteriehinde i Carotis communis, externa & interna uden Forandring. Smaa Blodextravasater i Bindevævet mellem Galea aponeurotica og Benhinden, i Mucosa ventriculi i Fundus. Forøvrigt blaalig Farve i Ansigtet, Blodoverfyldning i Hjerne, Lunger, Underlivets parenkymatøse Organer, Luftrørets Slimhinde osv.; flydende Blod. Rigor cadaverosus. Exkrementer i og om Anus, men intet Fluidum i Orificium urethræ. Kirrhosis hepatis.

5. 10de August 1864. En Mand, nogle og 40 Aar gl., havde hængt sig i Politiarresten, hvori han var bleven indsat formedelst Drukkenskab og Forstyrrelse af Husfreden. Den Afdøde fandtes staaende paa Knæ foran Vinduet med Strikken bundet til en af Jernstængerne. Hængningsfuren var bevirket ved en smal Læderrem, hvori en Spænde, som var situeret fortil; den var dybest bagtil, gik skraat fortil mod Under-

kjæven høire Side omtrent 1 Tomme foran Angulus, hvorfra Indtrykket i Huden fortsatte sig næsten perpendikulært et lidet Stykke op paa Kindet. Huden i Furen noget komprimeret, men ikke indtørret; intet Blodextravasat nogetsteds paa Halsen. Stærk Rigor cadaverosus. Blegt Ansigt. Exkrementer omkring Anus. Ikke Sædtraade i Orificium urethræ; Slimhinden i Trachea bedækket med finblæret Slim. Lungerne ødematøse og blodrige; ved Radix pulmonis dextri et diffust Blodextravasat. Ingen Blodoverfyldning i Hjernen, eiheller synderlig Blodrigdom i Underlivets parenkymatøse Organer. Flydende Blod ogsaa i Hjertet, hvis venstre Ventrikel var noget hypertrofisk. Fedtlever. Kroniske Ulcera paa begge Ben.

I dette Lig forefandtes altsaa mest Tegn paa den asfyktiske Død.

6. I September 1864 erholdt Anatomikammeret Liget af en Slave. Da det skulde benyttes til Dissektion, blev kun gjort opmærksom paa Furens Sæde og Beskaffenhed. Der forefandtes Sæd i Urethra.

Siden 1864 ere ingen Hængte blevne overladte til Undersøgelse.

Hos 3 af disse 5 hængte Mandfolk forefandtes Sæd i Orificium urethræ. Hos No. 2, 3 og 4 Blodextravasater i Bindevævet mellem Galea aponeurotica og Benhinden, i Mucosa ventriculi, hos 3 og 5 større Blodextravasater i Lungevævet, hos No. 1 i det øverste høire Øielaag og paa Overfladen af det høire Hemisfære, hos No. 2 i Bindevævet mellem Longus colli og Rectus anticus major, hos No. 3 i Mesenteriet og i det retroperitoneale Bindevæv. I alle Tilfælde Rigor og flydende Blod.

ζ) Søfundne Lig 28.

Flere af disse vare saa meget forraadnede, at Undersøgelsen ikke gav nogen Formodning om Dødsaarsagen. Paa 4 af Ligene fandtes saadanne Tegn efter Vold, at det maatte antages, at de deraf vare omkomne og saa kastede i Søen; tydeligst var det for det enes Vedkommende. Jeg finder det hensigtsmæssigt for Oversigtens Skyld at gruppere de i Vand fundne Lig i Underafdelinger:

a) friske Lig, i hvilke Drukningsdødens Tegn vare tydelige;

b) **mere eller mindre forraadnede, som formodedes omkomne ved Drukning, fordi der ikke fandtes Tegn paa nogen anden Dødsaarsag;**

c) **Lig, i hvilke fandtes Mærker efter ydre Vold, hvoraf kunde formodes en anden Dødsaarsag end Drukningsdød.**

a) f r i s k e Lig: 9.

1. 30te April 1859. En Mand, nogle og tyve Aar gl., fandtes død i Bjørvigen den 28de. Stærk Rigor. Ansigtet og Penis vare blaalige; Huden paa Kroppen og Lemmerne en Cutis anserina; Epidermis paa Hænder og Fødder hvid, opblødt som hos Vaskerkoner. Øielaagene gjenlukkede; Conjunctiva palpebr. noget blaalig. Munden stærkt sammenknebet, Underlæben indeklemt mellem Tænderne; skummende Slim i Munden; Læbernes Slimhinde blaalig; Exkrementer omkring Anus. Blodoverfyldning i Hovedhuden, i Hjernen og dens Hinder; flydende sort Blod i Sinus duræ matris. Halsens Vener fyldte med sort flydende Blod; Corpus thyreoideum stort og blaaligt. Slimhinden i Svælget meget blaafarvet. Af Spiserøret trængte et klart Fluidum op af meget salt Smag. Noget skummende Slim i Larynx. Slimhinden i Luftrøret blaafarvet. Trachea fyldt med en nogenlunde klar Vædske, som havde Smag af Søvand. Glandula thymus stor i Forhold til Individets Alder; den ragede ned over Midten af Perikardiet og strakte sig opad til Corpus thyreoideum, 5½ Tomme lang, og bestod af 2 distinkte Halvdele. Lungerne faldt ikke sammen efter Brystets Aabnen; i begge Sacci pleuræ indeholdtes tilsammen 3 Pægle klart Serum af meget salt Smag. Fra de overskaarne Bronkier udstrømmede skummende Slim af saltagtig Smag. Lungerne vare kompakte at føle paa, noget ødematøse; den Vædske, som indeholdtes i dem, havde en tydelig salt Smag. Hjertets høire Halvdel udspændt af sort flydende Blod. Lever, Milt og Nyrer blodrige. I Mavesækken indeholdtes omtrent 3 Pægle grumset Fluidum, som havde Lugt af Øl; Mucosa violet farvet.

2. 17de Oktober 1859. En 40 Aar gammel Mand blev funden i Akerselven den foregaaende Dag. Rigor. Blaalig Farve i Ansigtet; gjenlukkede Øine; Conjunctiva palpebr. blaalig. Den venstre Pupille mere udvidet end den høire. Af Næseborene strømmede en serøs blodig Vædske ud. Læberne tykke, blaalige, sammenpressede; Tungen indeklemt mellem Tænderne. Overhuden paa Hænder og Fødder fortykket, hvidlig-graa, opsvulmet. Paa Glans penis fordybede Ar; i venstre Regio ingvinalis strengformige Ar. Hovedhuden blodrig;

flere smaa Blodextravasater mellem Galea aponeurotica og Pericranum. I Sinus duræ matris sort flydende Blod. Hjernens tynde Hinder blodrige, men Hjernesubstansen selv ikke mærkelig blodrig. Lungerne kollaberede ikke efter Brystets Aabning; der forefandtes nogle partielle Sammenvoxninger; noget blodrige. Hjertets høire Halvdel fyldt med sort flydende Blod. Halsens Vener blodfyldte. Slimhinden omkring Isthmus laryngis blaalig, noget Ødem i Uvula og Ligamenta arytæno-epiglottidea. I Trachea og Bronkier en rigelig Mængde skummende dels tyndtflydende, dels seigt Slim, saa at Bronkiernes Lumen var ganske udfyldt deraf. Mavesækken indeholdt en grødet Masse Fødemidler, som havde Lugt af Akvavit; Slimhinden let rødlig. Ikke videre Blodrigdom i Underlivets parenkymatøse Organer.

3. 21de Oktober 1859. En 30aarig Jomfru blev funden i en Vandpost den 20de. Rigor. Blaalig Ansigtsfarve. Af begge Næsebor flød vandig skummende Vædske ud. Slimhinden i Munden, i Svælget, i Vulva blaalig. Hymen. Nogle smaa Blodextravasater i Bindevævet mellem Galea aponeurotica og Benhinden; imellem Pectoralis major dexter og Serratus anticus major et lidet Blodextravasat. Flydende Blod. Blodoverfyldning i Hjernen og dens Hinder. Ødem i Ligamenta arytæno-epiglottidea. Lungerne kollaberede ikke, meget blodrige; af det overskaarne Luftrør strømmede ud ved let Tryk paa Lungerne en vandagtig Vædske, tildels blandet med Skum; Bronkiernes Slimhinde injiceret; i de finere Grene blodig Slim. Hjertets høire Halvdel udfyldt med sort flydende Blod. Mavesækken indeholdt et graaligt vandagtigt Fluidum, hvori nogle Fødemidler; Slimhinden rynket og graalig. Underlivets parenkymatøse Organer blodrige. I begge Ovarier smaa serøse Cyster; Uterus noget forstørret; i Cavitas colli 2 tynde Polyper, hvoraf den ene ragede $\frac{1}{2}$ Tomme nedenfor Orificium externum; i Cavitas uteri en ærtstor blodrig Polyp; Slimhinden svullen, bedækket med noget Blod.

4. 21de Juli 1860. En 18 Aar gammel Tjenestepige fandtes i en Vandpost den 20de. Rigor. Blaalig Farve i Ansigtet. Cutis anserina Epidermis paa Hænder og Fødder hvid og opsvulmet. Exkrementer om Anus. Hymen. Næse og Mund bedækkede med hvidt, blodblandet Skum. Flydende Blod. Blodoverfyldning i Hjernen og dens Hinder. Slimhinden blaalig i Svælget og Larynx. Lungerne voluminøse, blaalige, blodrige; den høire partielt sammenvoxet til Brystvæggen; af det overskaarne Luftrør udflød en tynd, vandagtig, skummende Vædske; af den gjennemskaarne Lungesubstans udstrømmede en Mængde skummende Blod; af enkelte Bronkialgrene udflød et temmelig tyndtflydende Skum; Slimhinden blodrig. Hjertets

høire Halvdel fyldt med sort flydende Blod. Mavesækken indeholdt en graalig Velling af Fødemidler; dens Slimhinde bleg med Undtagelse af Kardia, hvor der saaes nogle smaa Ekkymoser. Underlivets parenkymatøse Organer blodrige. Begge Ovarier vare noget forstørrede, indeholdt større og mindre serøse Cyster; lignende Cyster fandtes ogsaa paa Tubæ og Ligamenta lata. I Mucosa uteri smaa Blodextravasater.

5. 24de Oktober 1860. En 40 Aar gammel Mand fandtes i Akerselven den 22de. Rigor. Cutis anserina. Epidermis paa Hænder og Fødder graahvid og svullen. Ansigtet blaaligt, opdunstet; Penis voluminøs, blaalig. I Conjunctiva palpebr. smaa Blodextravasater. Flydende Blod. Blodrigdom i Hjernen og dens Hinder. Slimhinden om Isthmus laryngis blaalig og noget ødematøs. Skummende Slim i Svælget og Larynx. Lungerne partielt adhærerende til Brystvæggen, voluminøse, blodrige. I Trachea og Bronkier meget seigt Slim, tildels skummende. I Hjertets høire Halvdel sort flydende Blod. Underlivets parenkymatøse Organer blodrige. I Mavesækken ½ Pægl slimet Vædske, uden Fødemidler; Mucosa bleg og bedækket med seig Slim.

6. 2den November 1860. En 30aarig Mand fandtes i Akerselven den 1ste. Stærk Rigor. Ansigtet blaaligt. Fint Skum foran Næse og Mund; det har toppet sig frem som Bomuldsdotter. Penis og Scrotum sammentrukne. Voluminøse Lunger. Obduktion blev ikke udført, fordi Liget skulde benyttes til Dissektion.

7. 3die Oktober 1861. En Mand, 30 Aar gammel, blev funden i Akerselven. Istedetfor at fremsætte et Resumé af Obduktionen vil jeg gjengive et Referat, som er aftrykt i Mag. f. Lægev. 15de Bd. S. 1063—1065, angaaende denne Kasus:

„*Voss* omtalte, at han for nogle Dage siden havde foretaget en legal Sektion af en Mand, som var bleven funden i Akerselven. Efter de tilveiebragte Oplysninger maatte han være druknet Løverdags Aften; Liget blev fundet om Onsdagen, og Obduktionen blev udført Torsdag, altsaa næsten 5 Døgn efter Døden. I Liget forefandtes ingen Mærker efter ydre Vold, men derimod flere af de Tegn, som ere karakteristiske for Drukningsdøden (blaalig Farve af Slimhinden i Svælget omkring Isthmus laryngis; fint Skum i Larynx; Trachea og de større Luftrørsgrene fyldte med vandagtigt Fluidum; voluminøse Lunger) og desuden Blodoverfyldning i Hjerne, Lever, Nyrer osv., hvorhos i Hjertet og Blodaarerne var ophobet sort halvflydende Blod. Ventriculus indeholdt,

mærkeligt nok, kun faste Fødemidler efter et nylig tilendebragt substantielt Maaltid, og Penis var ikke sammentrukken, som den pleier at være hos Druknede. Dette sidste foranledigede Undersøgelse af Sekretet i Orificium urethræ, hvilket var Sæd, hvori endnu bevægede sig vitale, livlige Sædtraade. Baade at Sæden var ejakuleret ved Drukningen, og at Sædtraadene vare vitale næsten 5 Døgn efter Døden, uagtet Liget havde henligget i Vand af en Temperatur neppe over 10° Reaumur, forekom Referenten værdt at notere. Som bekjendt, er der blevet paastaaet, at Sæd i Urethra og om Glans skulde være et Bevis for Hængningsdøden; men nøiagtigere Undersøgelser have godtgjort, at Sæden ikke altid, ikke engang i de fleste Tilfælde, er bleven ejakuleret under Hængningen. I denne Henseende maa man erindre, at der ikke altid er Overfyldning i Hjerne og Rygmarv ved Hængning; disse Dele kunne se næsten anæmiske ud, naar Individet har været svagt. I de Tilfælde af Hængningsdød, der har været kombineret med den saakaldte Hjerneapoplexi (Blodoverfyldning), og som ere blevne undersøgte af Referenten, ere Sædtraade altid blevne fundne i Urethras forreste Del eller om Glans, men derimod ikke i de Tilfælde, i hvilke Hjernen har været uden Blodrigdom. Ja *Voss* har flere Gange hos Individer, der i beruset Tilstand pludselig ere døde af Apoplexi (Blodoverfyldning i Hjernen), ligeledes konstateret Tilstedeværelse af Sæd i Urethra. Han finder det derfor sandsynligt, at Sædejakulation i saadanne Tilfælde maa ansees som et Tegn paa Apoplexien, af hvad Aarsag den nu kan være fremkaldt, hvilken stimulerer Centralsystemet og herigjennem de sympatiske Nerver, der innervere Sædkanalernes organiske Muskulatur. Saaledes antager han da, at Hjernens store Blodoverfyldning har været Aarsag til Ejakulationen hos den Druknede, samtidig med hvilken har været en Turgor i Penis, der, som anført, frembød et Udseende, forskjelligt fra det, den i Almindelighed har hos Druknede.

Med Hensyn til Sædtraadenes Vitalitet maa det fremhæves, at denne endnu existerede efter næsten 5 Døgns Forløb, uagtet den lave Temperatur af det omgivende Medium. Han erindrer ikke at have seet nogen Angivelse, ifølge hvilken dette Faktum efter saa lang Tids Forløb er blevet observeret. Ubekjendt med de tilveiebragte Oplysninger og kun støttende sig til Traadenes flimrende Bevægelse vilde man vel være tilbøielig til at antage, at Døden neppe havde indtraadt tidligere end et Døgn eller endog mindre, før Undersøgelsen foretoges."

Siden det her er Tale om forefundne Sædtraade i Orificium urethræ, kan det finde sin Plads at sammenstille de

Tilfælde, hvorom der er gjort saadant Notat, nemlig i 12: No. 7 under Læsioner, No. 1, 2 og 4 under Hjernekongestion, No. 4 under Lungeapoplexi, No. 1 under Lungebetændelse, No. 2 under fremmede Legemer i Luftrøret, No. 2, 3 og 6 under Hængning, No. 7 og 9 under Drukning. Disse Sammenstillinger ville saaledes støtte den Anskuelse, at Ejaculatio seminis maa være betinget af Blodkongestion til Nervesystemets Centralorganer, gjennem hvilke de sympatiske Nerver ere blevne inciterede.

8. 16de Februar 1863. En Bonde, 40 Aar gammel, blev funden i Akerselven den 14de. Rigor. Cutis anserina. Opblødt og fortykket Epidermis paa Hænder og Fødder. Penis liden og tilbagetrukken; begge Bitestikler forstørrede, ujevne, indeholdende gulagtige Knuder, som lignede Tuberkler. Ansigtet blaaligt; Skum i Næseborene og Munden. Blodoverfyldning i Hjernen og dens Hinder. Flydende Blod. Skummende Slim i Svælget og Larynx. Lungerne voluminøse; ved at trykke paa Lungerne drives en stor Mængde Skum og klar Vædske op igjennem Luftrøret; Slimhinden i Trachea og Bronkierne violet. Hjertet hypertrofisk; sort, flydende Blod i dets høire Halvdel. Underlivets parenkymatøse Organer blodrige. I Mavesækken indeholdtes en stor Mængde Fødemidler uden Tilblanding af Vædske.

9. 17de Februar 1863. En 30aarig Mand blev funden i Akerselven den 16de. Stærk Rigor. Opblødt Epidermis paa Hænder og Fødder. Rødlig Farve i Ansigtet; prominerende Tunge og Øieæbler. Blodoverfyldning i Hjernen og dens Hinder. Flydende Blod. Lungerne voluminøse, kollaberede ikke, blodrige, partielt adhærerende. Skummende Slim trænger ud af Larynx ved at trykke paa Lungerne. En Del rødligt Serum i den høire Pleurasæk. Venstre Lunge belagt med pleuritisk Exsudat baade paa Basis og den konvexe Flade. Ved Snit i Lungerne udflød skummende Vædske. Underlivets parenkymatøse Organer blodfyldte. I Mavesækken en god Portion halvflydende Føde, der lugtede af Øl. Hernia ingvinalis sinistra, hvori Slynger af Tyndtarmen. I Orificium urethræ Sædtraade.

I alle disse 9 Lig, som i temmelig frisk Tilstand kom til Undersøgelse, fandtes som karakteristisk for Drukningsdøden voluminøse, blodrige Lunger, Fluidum og skummende Slim i Luftrør og Bronkier, Blodoverfyldning i Hjernen og i Underlivets parenkymatøse Organer. I det ene Tilfælde

(No. 6) iagttoges derhos et Tegn, som er aldeles patognomonisk, naar det forefindes, nemlig finskummende Slim i Form af hvide Dotter foran Næse og Mund.

B) Mere og mindre forraadnede Lig: 14.

1. 15de Mai 1859. En Mand, nogle og 30 Aar gammel, fandtes i Bjørvigeu. Efter senere tilveiebragte Oplysninger havde Liget ligget 6 Uger i Vandet. Omkring Ligets Hals var et Uldskjærf viklet 5 Gange. Ovenfor dette laa en Slynge af en Line løst omkring Halsen. Grønlig Farve i Ansigt, paa Hals, Bryst osv., Emfysem i Bindevævet, Overhuden afløst osv. Begge Lunger adhærerede til Brystvæggen paa flere Steder. Lungerne emfysematøse. Lidt blodig Vædske i begge Sacci pleuræ.

Paa Grund af Ligets Forraadnelse kunde ikke Slutning angaaende Dødsaarsagen afgives; men fordi Liget blev fundet i Vandet, og fordi der ikke bemærkedes nogen Beskadigelse paa det, var det rimeligt at antage, at Drukning havde fundet Sted af Vanvare eller forsætlig. Den om Ligets Hals liggende Snor kunde ikke antages at være benyttet ved et mislykket Hængningsforsøg eller ved Strubning, men snarere til at trække Liget op af Vandet; thi den havde et renere Udseende end Klæderne, som bedækkede Liget, hvilke vare overalt besudlede med Søle, og den laa desuden tildels udenpaa Halsskjærfet og ganske løst.

2. 22de September 1860. En Mand, nogle og 20 Aar gammel, blev funden i Bjørvigen, betydelig forraadnet. Den høire Lunge var overalt adhærent, den venstre fri. I Saccus pleuræ sinister indeholdtes omtrent 1 Pægl blodig Vædske. I Mavesækken $\frac{1}{2}$ Pot Fluidum, hvori nogle Fødemidler svømmede. Efter Afdampning af Mavens Indhold og af Fluidum i Saccus pleuræ blev en koncentreret Saltopløsning tilbage.

3. 31te Oktober 1860. En Kvinde, nogle og 20 Aar gl., blev funden i Akerselven. Liget var overalt tilsølet af Mudder; ingen Beskadigelse kunde bemærkes. Forraadnelse gav sig tilkjende ved Afløsning af Overhuden osv. Voluminøse Lunger og noget blodig Vædske i Sacci pleuræ. Ved at komprimere Lungerne dreves flydende, tildels skummende Slim op igjennem Luftrøret; i Slimet saaes nogle mørke Partikler af dekomponeret Træ (Mudder).

4. 16de November 1860 En 38 Aar gammel Mand blev funden i Akerselven, meget forraadnet. Ved at komprimere

Lungerne trængte Fluidum ud af Larynx. I Mavesækken indeholdtes 1 Pot brunligt, surtlugtende Fluidum.

5. 20de November 1860. En Mand, 29 Aar gammel, blev funden i Bjørvigen; man havde kjendt Personen i levende Live, men paa Grund af den betydelige Forraadnelse var det umuligt at drage Kjendsel paa ham: Overhud, Haar og Skjæg partielt afløst; Emfysem i Bindevævet og de indre Organer osv. Efter et hos Liget forefundet Brev, dateret 18de September, havde Liget altsaa i det høieste ligget 2 Maaneder i Vandet.

6. 5te Mai 1861. En Mand, nogle og 20 Aar gammel, blev funden i Akerselven. Betydelig Forraadnelse. Lungerne voluminøse.

7. 6te Juli 1861. En Mand, 30 Aar gammel, blev funden i Bjørvigen. Vidt fremskreden Forraadnelse. Skummende Vædske strømmede ud af Luftrøret ved at komprimere Lungerne.

8. 1ste Oktober 1863. En Mand, omtrent 30 Aar gl., blev funden i Akerselven. Betydelig Forraadnelse. Voluminøse Lunger. Sagspon og Grus fandtes i Svælget, i Luftrørshovedet, den øverste Del af Trakea og i den høire Bronkus. Skummende Vædske dreves ud af Bronkierne ved at komprimere Lungerne.

9. 31te August 1864. En Mand, omtrent 30 Aar gl., blev funden i Bjørvigen, meget forraadnet. Voluminøse Lunger. I begge Sacci pleuræ tilsammen 1½ Pot rødlig Vædske. Paa Tracheas Vægge finskummet Slim; i Bronkierne rødlig Vædske. I Mavesækken ¾ Pot rødligt Fluidum, hvori Fødemidler. Af den overskaarne Duodenum udstrømmede en stor Mængde tildels klar Vædske af distinkt saltagtig Smag.

10. 28de November 1866. En Mand, 40—50 Aar gl., blev funden i Akerselven, betydelig forraadnet. Den høire Lunge overalt adhærent; i den venstre Saccus pleuræ omtrent 1 Pægl rødlig Vædske. Ved at komprimere Lungerne strømmede skummende Slim ud af Luftrøret.

11. 28de Mai 1867. En Mand, under 25 Aar gammel, fandtes flydende i Fjorden, stinkende og forraadnet i den Grad, at Hjerneskallens Ben vare blottede, en Del Fingre manglede, Korrosioner i Huden i Ansigtet, paa Halsen og Brystet; Bløddelene i Ansigtet tildels forandrede til Adipocire. Den venstre Lunge heftet til Brystvæggen, den høire sammenfalden; i begge Sacci pleuræ en stor Mængde blodig Vædske. Paa Peritoneum og i Luftrøret laa en Del store glasagtige Krystaller, der efter den kemiske Analyse bestode af fosforsurt Natron-Alumin.

12. 1ste Juli 1867. En ældre Mand blev funden i Akerselven i forraadnet Tilstand. Den høire Lunge adhærent til

Brystvæggen; i Brysthulerne intet Fluidum; Lungevævet luftholdigt uden Blodoverfyldning; Luftrørsgrenene tomme.

13. 23de Oktober 1867. En Mand, 35 Aar gammel, blev funden i Bjørvigen, betydelig forraadnet. I Sacci pleuræ ¾ Pot rødligt Fluidum af tydelig salt Smag. I Mavesækken omtrent ½ Pot Fluidum, hvori endel faste Fødemidler.

14. 23de Februar 1869. En Mand ved 40 Aars Alder blev funden i Akerselven, betydelig forraadnet. Lungerne voluminøse; i begge Sacci pleuræ 1½ Pot blodig Vædske. I Mavesækken ½ Pægl brunlig Vædske, hvori Fødemidler.

Da der i alle disse 14 Tilfælde ikke forefandtes Mærker efter Vold, maatte det ligge nær at antage, at Individerne, fordi de fandtes i Vandet, vare omkomne ved Drukning enten forsætlig eller af Vanvare. I nogle Tilfælde maatte dog Drukningsdøden antages at være tydelig paa Grund af megen Vædske i Luftrøret og dets Grene, saasom i No. 3, i hvilket Slim endog var vedblandet Mudder, som rimeligvis var inspireret, i No. 4, No. 7, No. 8, i hvilket Grus forefandtes i Luftrøret og Bronkier, No. 10, i No. 2 sandsynlig paa Grund af den betydelige Saltgehalt i Pleuravædsken, i No. 9 ligeledes sandsynlig paa Grund af den saltagtige klare Vædske i Duodenum, i No. 13 paa Grund af den tydelige Saltsmag, som Fluidum i Sacci pleuræ havde. Jeg lægger Vægt paa den Mængde Fluidum, som findes i Sacci pleuræ i saadanne Lig, et Fluidum, som maa være kommet fra Lungerne ved Transsudation, og som til syvende og sidst maa være inspireret Fluidum. En saadan Transsudation vil naturligvis kun finde Sted, naar Lungerne ere ganske frie eller blot partielt forbundne med Brystvæggen, men ikke i Tilfælde af total Sammenvoxning. I No. 1, 2, 3, 9, 10, 11, 13, 14 indeholdtes saaledes mere og mindre rødlig Vædske i Brystsækkene. I denne Anledning vil jeg tillade mig at anføre, hvad jeg om dette Punkt har anført i en Diskussion om skindøde Druknedes Behandling i det medicinske Selskabs Møde den 4de Mai 1864 (Magazin for Lægevidenskaben 18de Bind Side 699—700:

„Tager man t. Ex. Lungerne ud af Kadaveret og lader Vand strømme ind i Luftrøret, blive Lungerne aldeles udspændte deraf, saa at de indeholde flere Potter. Vendes Lungerne om, flyder vel en Del ud, som det synes fra Luftrøret

og de større Bronkialgrene, men man maa holde paa i timevis for at kunne udpresse alt Vand af de finere Bronkialgrene og Lungecellerne, og dette er altid skummende. Naar de med Vand fyldte Lunger ophænges, ser man, at der er en rigelig Transsudation fra hele Overfladen, saa at Vandet endog rinder ned. En saadan Transsudation maa vel altid forekomme i Liget, naar der ved Drukning er trængt Vand ind i de finere Bronkialgrene, og deraf kommer det, at der i Regelen indeholdes en stor Mængde rødfarvet Vædske (½—1 Pot) i hver Saccus pleuræ. Ved at erindre Lungekapaciteten hos det voxne Menneske med sunde Lunger (omkring 4000 Ccm.) er det let at indse, at en betydelig Mængde Vand, svarende til dette Maal, kan trænge ind ved forceret Inspiration. At Fluida kunne trænge dybt ind i Lungerne under Drukningen, vise de med Dyr foretagne Experimenter; man har endog fundet flydende Gibs aspireret ind i Bronkialgrenene. Jeg har for ikke længe siden hos et druknet Barn havt Anledning til at iagttage Følgende: Et Barn, som ikke havde aandet aldeles fuldstændigt (Lungecellerne vare ikke overalt fyldte med Luft), var druknet i flydende Gjødsel. Denne Substans var aspireret ind i Bronkialgrene af 3die og 4de Orden; dette var her vel kjendeligt derved, at de i Gjødselen indeholdte ufordøiede Plantedele af Hø og Halm dannede Proppe, som udfyldte disse Bronkialgrenes Lumen aldeles."

C) Lig, i hvilke der fandtes Mærker efter ydre Vold, hvoraf kunde formodes en anden Dødsaarsag end Drukningsdød: 5.

1. 23de August 1860. En Mand, 25—30 Aar gammel, blev funden i Bjørvigen den 22de. Rigor. Exkrementer om Anus. Ansigtet, Halsen og Rygfladen havde en blaalig Farve; smaa Ekkymoser i Huden paa Brystets øverste Del og paa Skuldrene. Cutis anserina paa Kroppen og Extremiteterne; Overhuden paa Hænder og Fødder graahvid, opsvulmet. Conjunctivæ blaalige med smaa Ekkymoser. Hvidt Skum, blandet med Spiserester om Næse og Mund. Lidt tilhøire af Protuberantia occipitalis saaes et skraatgaaende Vulnus af 1 Tommes Længde med ujevne, lidt tumifierede Rande, belagte og infiltrerede med størknet Blod; det trængte kun i en liden Udstrækning ind til Benet; i dets nærmeste Omfang Blodextravasater mellem Huden og Galea aponeurotica. Hovedhuden blodrig; i Sinus duræ matris sort flydende Blod; Hjernen og dens Hinder blodrige. Flydende, sort Blod i Halsens Vener. Tungen noget svullen. Slimhinden omkring Isthmus laryngis, i Larynx og Trachea blaarød. Larynx og Trachea

vare opfyldte med en gul Velling af surtlugtende Spiserester, blandet med Skum. Lungerne voluminøse og blodrige, partielt adhærerende; Spiserester saaes ogsaa i Bronkierne, som desuden indeholdt en blodig, vandagtig, skummende Vædske af saltagtig Smag; deres Slimhinde var blaalig injiceret. Hjertets høire Halvdel indeholdt sort, flydende Blod. Underlivets parenkymatøse Organer blodrige. Mavesækken var opfyldt med en graagul Velling af samme Udseende og Lugt som den i Trachea forefundne.

Det er ikke usandsynligt, at Volden kan have foranlediget Brækningen, hvorunder Fødemidler ere blevne aspirerede, og tilslut har Drukning endt Katastrofen. Maaske er Vulnus fremkommet ved et Fald, og dernæst er Personen stupet i Søen.

2. 20de September 1861. Liget af en ubekjendt Mandsperson, som fandtes i Bjørvigen, var blevet sendt til Anatomikammeret den 16de September for at benyttes til Dissektion. Men da det var angrebet af Forraadnelse i høi Grad, bestemte man sig til alene at benytte Skelettet. Under Borttagelsen af de bløde Dele fandt Anatomikarlen et Vulnus i Huden bag det venstre Øre, Ørelappen paa denne Side gjennemreven, Blodextravasat under Huden i stor Udstrækning nedover Nakken og selv omkring Musklerne paa Ryggens øverste Del, ligesom der ogsaa var Blodextravasat under Huden i den høire Tinding og omkring Tindingmuskelen paa denne Side. Jeg gjorde nu idag Undersøgelse af Hjerneskallen, i hvilken udvendig saaes en Fraktur, strækkende sig fra Nakken bagenfor Processus mastoideus sinister til et Stykke op paa Os parietale sinistrum i en Længde af over 4 Tommer. Ved at trykke paa Benrandene kunde de forskydes lidt. Efter Gjennemsagning saaes endel koaguleret Blod at bedække den konvexe Flade af begge Hemisfærer. Frakturen saaes nu at udgaa fra Sulcus transversus sinister ½ Tomme udenfor Foramen jugulare, at strække sig derfra næsten perpendikulært op paa Os parietale, en anden Gren bøiede sig tilhøire fra Udgangspunktet omkring Foramen magnum, i en Længde af over 2 Tommer og vendte derpaa ned til Foramen magnum, hvori den endte. Paa høire Side af Os occipitis i Fossa occipitalis inferior saaes en horizontal Fissur af over 1 Tommes Længde; en anden perpendikulær Fissur udgik fra Sulcus transversus dexter, ½ Tomme udenfor Foramen jugulare opad paa Os occipitis i 1½ Tommes Længde. Hjernemassen var saa forraadnet, at dens Undersøgelse ikke gav noget Resultat.

Jeg tilmeldte Politiet det Væsentlige af, hvad der blev observeret. Af Bruddenes Beskaffenhed, af det levrede Blod kunde med Bestemthed sluttes, at en stærk Vold havde rammet Baghovedet i Personens levende Live, rimeligvis paa flere Steder. Det var ikke let at forklare denne Vold af et Fald paa Grund af Bruddenes Sæde og Udbredning og Blodudtrædelserne indenfor og udenfor Hjerneskallen.

Det Forhør, som optoges, skaffede, saavidt jeg fik erfare, kun Oplysning om, at vedkommende Person havde været sammen med endel Kammerater i en Baad, men efterat de vare komne i Land, vare de skiltes ad, og senere havde man Intet erfaret om den Afdøde, førend Liget blev fundet.

3. 19de August 1863. Denne Forretning indtages i sin Helhed. Den angaar Mordet paa Laxebonden, hvilket i sin Tid foraarsagede megen Forskrækkelse her i Kristiania, fordi det var blevet udført paa en ualmindelig dristig Maade ude paa Fjorden i et befærdet Strøg. Begge Mordere (en Tysker, *Pries*, og en Danske, *Simonsen*) bleve henrettede. I det Foregaaende (No. 2 under Klædningsstykker, Redskaber m. m., som formodedes flekkede af Blod) er anført Resultatet af Undersøgelser, som bleve foretagne med Straamatter, Tollekniv og Hat, idet man var paa Spor efter Morderne.

„Den 19de August 1863 Kl. 1—3 Eftermiddag afholdtes i Anatomikammerets Dissektionslokale en legal Obduktionsforretning over Liget af en Mandsperson, som er fundet i Søen i Nærheden af Lindøen.

Forretningen udførtes efter Politiets Rekvisition af Gaars Datum, modtagen igaar Aftes, af Prof. *V.* i Overvær af Vidnerne N. N. og N. N. samt mange medicinske Studerende.

I. Udvendig Undersøgelse.

1. Omkring Ligets Krop og høire Arm er bundet et Reb, i hvis ene frie Ende er en stor Løkke.

2. Omkring Halsen er slynget en tyk Snor, hvis Ender ere løst sammenbundne fortil.

3. Ovenfor Snoren sees et stort skaaret Saar tværs over Halsen.

4. Beklædningen bestaar af Vest, strikket grøn Uldtrøie, Skjorte, hvori er syet Bogstaverne K N S B, blaa Klædesbuxer med Sæler, Underbuxer, Strømper og Sko.

5. Liget er af en Mandsperson, omtrent 30 Aar gammel, tilsyneladende velvoxen og kraftig.

6. Det er paa Grund af Forraadnelsen betydeligt opsvulmet idetheletaget, men fornemmelig i Ansigt, Hals, Bryst, Underliv og Kjønsorganer; Huden har et grønligt, marmoreret Udseende, mere fremtrædende paa Kroppen end paa Lemmerne; Overhuden overalt afløst i Lapper, Haaret, der er brunt og rigeligt, fraskilles let fra Huden; Øielaagene for en Del destruerede ved Forraadnelsen; Øieæblerne fremtrædende; Tungen indeklemt mellem Tænderne, som ere fuldstændige; blodig Vædske udfylder Mundvigerne.

7. Lige bag det venstre Øre, en Fingersbredde fra Ørebrusken, er der en rund Aabning i Huden, hvorigjennem en Sonde kan føres ind og videre gjennem Benet ind i Hjernen; dekomponeret Hjernesubstans træder frem af Aabningen, som neppe optager Spidsen af Lillefingeren.

8. Det nævnte Saar paa Halsen er 4 Tommer langt, gabende, gaar gjennem Huden og de underliggende bløde Dele, Skjoldbrusken og den største Del af Spiserøret, saaledes at Luftrørshovedet er fuldstændigt gjennemskaaret. I Skjoldbrusken sees at være gjort 2 Snit, saaledes at en Strimmel af Brusken er næsten afskaaren fra den øvrige Del.

9. Forøvrigt mærkes ikke flere Spor efter ydre Vold paa Legemet.

II. Indvendig Undersøgelse.

A. Hovedet.

10. Efterat Bedækningerne ere afløste, sees den tilsvarende Aabning i Hjerneskallen at have en næsten rund Form, saa stor, at den kan optage Spidsen af Lillefingeren; Randen er skarpt takket, og man føler tydeligt, at Tabula vitrea er sprunget fra i Omfanget. Fra den øverste Del af Aabningen udgaa 2 Frakturer, den ene i skraa Retning opad og bagtil gjennem det venstre Isseben til Pilsømmen, den anden i mere horizontal Retning bagfra fortil igjennem Tindingbenets Skjældel til Midten af Pandebenet.

11. Hjernemassen udfylder ikke den haarde Hjernehinde; den er dekomponeret, grønlig-mørk, især i det forreste Parti, da begge de forreste Hjernelapper sandsynligvis have været paavirkede baade af Projektilet og af Blødning.

12. Projektilet, et fladtrykt Blystykke, som maaske har udgjort en liden Kugle, laa i Hjernemassen fortil.

13. Den haarde Hjernehinde er forreven paa den venstre Side af Crista galli, og her sees Brud af det venstre Planum orbitale; Labyrinten af Siebenet, især paa venstre Side, er brudt i mange Smaastykker, Benhinden i Orbita er uskadt.

B. Halsen.

14. Ved løs Udpræporeren af Saaret i Halsregionen sees Hovedstammerne af Karrene, nemlig Venæ jugulares internæ og Arteriæ carotides ikke at være læderede.

C. Brystet.

15. Begge Lunger ere meget stærkt kollaberede, adhærere til Brystvæggen hist og her ved nogle gamle Forbindelser. Lungevævet synes at være sundt, er ikke emfysematøst.

16. Hjerteposen er udspændt af Luft; Hjertet kollaberet med Emfysem under den serøse Beklædning. Hjertesubstansen og Klapperne sunde.

D. Underlivet.

17. Tarmene udspændte af Gas; i Mesenteriet Emfysem.

18. Leveren emfysematøs og voluminøs, da Gas indeholdes baade under dens fibrøse Beklædning og i Substansen.

19. Milten blød, ikke emfysematøs.

20 Nyrerne noget dekomponerede, men forresten normale.

21. I Mavesækken en ubetydelig Mængde seigt Fluidum, der lugter af surt Øl, og noget grovt Pulver, som har Udseende af at være stødt Kanel.

J. V. N. N. N. N.

Konklusion: Det er sandsynligt, at Personen først er bleven skudt i Hovedet og derefter skaaret i Halsen, samt efter Døden nedsænket i Vandet (15).

4. 17de Januar 1864. En Mand, *Erik Brynteson*, nogle og 20 Aar gammel, blev funden i Gjersøen. Denne legale Obduktionsforretning indtages ligeledes i sin Helhed, fordi der angaaende Personens Dødsmaade reiste sig Tvivl, og fordi en senere Erklæring i Sagens Anledning blev afgiven. Allerede forhen er omtalt Undersøgelse af en Hue og nogle Stene, besudlede med Blod (No. 3 under Klædningsstykker, Redskaber m. m., som formodedes flekkede af Blod), vedkommende denne Sag.

„Den 17de Januar 1864 Kl. 11½—1½ blev i Anatomikammerets Dissektionslokale en legal Obduktionsforretning udført over et i Gjersøen fundet Lig.

Obduktionen forrettedes af Prof. *V.* i Overvær af Vidnerne N. N. og N. N. Tilstede vare Distriktslæge *J.* og flere medicinske Studerende.

Den udstedte Rekvisition af 16de dennes, der modtoges om Eftermiddagen samme Dag, er saalydende (anførtes ordret):

1. Liget blev i stivfrossen Tilstand igaar Aftes bragt til Anatomikammeret, i hvilket Optøning senere er foregaaet.

I. Udvendig Undersøgelse.

2. Liget laa i sine vaade Klæder, paa hvilke forefandtes endel Hø. Beklædningen var (anførtes).

3. Det er af en Mand paa nogle og 20 Aar, 69 Tommer lang, ikke synderlig muskuløs, med sort Haar og sparsomt Skjæg.

4. Det er fuldkommen optøet med bevægelige Leddemod. Huden føles kold.

5. Paa den nederste Del af Underlivet sees Huden til Siderne svagt blaalig, som er Tegn paa begyndende Forraadnelse.

6. I Ansigtet iagttages 2 Vulnera, det ene paa det venstre Kind er et kontunderet Saar af 1½ Tommes Længde med lidt gabende Rande, og i hvis Bund er lidt dekomponeret Blod; det har penetreret de bløde Dele lige til Aagbenet; det andet er i Panden, er ligeledes et kontunderet Saar med gabende Rande, ligeledes med noget koaguleret Blod i Bunden; det er saa stort. at det kan optage Spidsen af en Finger; det gaar ligeledes igjennem de bløde Dele til Benet. Efterat Hovedhaaret er klippet af, sees 5 kontunderede Vulnera i Isseregionen; det største er nær Midtlinien, noget tilhøire, over 1½ Tomme langt, og ender fortil i 2 Spidser; det har penetreret de bløde Dele til Benet; i dets Bund noget koaguleret Blod; — de 4 andre ere situerede tilvenstre af Midtlinien og lidt længere bagtil, penetrere ligeledes de bløde Dele, men intet af dem kan optage en Fingerspids.

7. Hornhinderne ere noget fordunklede, Øieæblerne ikke prominerende, Conjunctiva ikke injiceret.

8. I Næseborene endel Slim.

9. Overhuden afløser sig fra Læberne; Tænderne fuldstændige; Tungen naar ikke frem mod Tandgjærdet; endel rødlig-brun Vædske flød ud af Munden ved Sideleie.

10. Hvirvelsøilen i Halsregionen kjendes meget bevægelig.

11. Penis lidt turgid; den høire Testikel er trukket fast op mod den ydre Ingvinalaabning, den venstre noget mindre attraheret.

12. Sphincter ani slap.

13. Overhuden paa Hænder og Fødder opsvulmet og hvidlig.

14. Paa den venstre Haands og dens Fingres Rygflade sees nogle smaa Hudløsheder, hvis Omfang er farvet svagt rødlig af Blod.

II. Indvendig Undersøgelse.

A. Hovedet.

15. Kun 2 af Saarene paa Hovedet, nemlig det i Panden

og det paa høire Side af Issens Midtlinie, trænge igjennem Benhinden, saa at Benet er blottet. Paa de nævnte Steder sees Blodextravasat i Bindevævet paa Benhinden, men ei i stor Udstrækning. Benbrud kan intetsteds opdages.

16. Hudbedækningerne paa Hovedet idetheletaget blodrige.

17. Hjerneskallen er maadelig tyk; Canales diploëtici i begge Ossa bregmatis fyldte med sort Blod.

18. Endel sort Blod sintrer ud fra den haarde Hjernehinde langs Sinus longitudinalis superior.

19. I Sinus selv indeholdes sort, tyktflydende Blod.

20. Hjernens store overfladiske Vener ligeledes fyldte med sort, flydende Blod.

21. De tynde Hjernehinder lade sig afløse fra Hjernen, ere meget blodrige i Furerne.

22. Den hvide Hjernesubstans rødprikket.

23. Næsten intet Serum i Ventriculi laterales; Septum pellucidium blødgjort; Venerne i Plexus choroidei og Venæ Galeni blodfyldte; de bagerste Horn fuldstændige; i de underste Horn heller ingen Sammenvoxninger.

24. Ingen Abnormitet iagttages iøvrigt i nogen Del af den store Hjerne.

25. Den lille Hjerne normal.

26. Alle Sinus i Basis cranii indeholde sort, flydende Blod.

27. Af Canalis spinalis udflyder endel sort Blod fra de overskaarne Kar.

28. I Saaret paa det venstre Kind er Aagbenets fremstaaende Del (Corpus) læderet i en Udstrækning af ½ Tomme; det er en langagtig Fure, hvis ene Rand er trykket dybere ind end den anden; paa Temporalfladen sees en trekantet Fissur.

B. Halsen.

29. Bindevævet over Sterno-cleido-mastoidei, især paa høire Side, rødlig imbiberet og noget ødematøst.

30. I Venæ jugnlares externæ & internæ indeholdes noget flydende Blod.

31. Slimhinden paa den bagerste Del af Tungen og i Svælgets øverste Parti blaarødlig.

32. Intet Abnormt opdages med Hensyn til Halshvirvlerne.

33. Slimhinden i Trachea lidt blaalig.

C. Brystet.

34. Den høire Lunge ikke kollaberet, den venstre ubetydeligt.

35. I begge Brystsække indeholdes maaske tilsammen 1 Pot mørkerødt Serum.

36. Hjertets høire Kammer noget sammenfaldet; i det

høire Forkammer endel flydende Blod. Hjertet sundt; Klapperne normale.

37. Ved at komprimere Lungerne drives en ikke ubetydelig Del vandagtig, rødlig Vædske, paa hvis Overflade ligger endel større Luftblærer, op i Bronkierne.

38. Slimhinden i Bronkierne blaalig; Epitelet afløser sig i Fnokker.

39. Lungevævet ikke meget blodrigt, noget ødematøst i den nedre Del, krepiterer overalt.

D. Underlivet.

40. I Underlivshulen endel brunrødt Serum.

41. Tarmene sammenfaldne.

42. Leveren mørkebrun, ikke forstørret, noget blodrig.

43. Milten ikke blodrig.

44. Mavesækken meget stor, indeholder over ½ Pot brunagtig Vædske, hvori flyder endel store størknede Fedt- eller Talgklumper, uden Brændevinslugt; Slimhinden ikke injiceret.

45. Urinblæren fyldt med næsten vandklar Urin, saa at den optager hele Rummet i det lille Bækken.

46. Begge Nyrer sammenvoxede i Hesteskoform, blodrige.

J. V. N. N. N. N.

Konklusion: De under 6, 15 og 28 beskrevne Beskadigelser ere bibragte Individet i levende Live og sandsynligvis af en anden Person; thi tilfældige Vulnerationer, som ved Fald, forekomme i Regelen ikke i Isseregionen.

De under 14 anførte Hudløsheder paa den venstre Haand kunne maaske antyde, at Personen har søgt at afparere Slagene.

Paa Grund af at Saarene ere kontunderede og tillige forekomme i Dele, hvor der ikke er større Aarer, maa man antage, at Blodtabet har været ubetydeligt.

Men Døden er neppe indtraadt som Følge af Beskadigelserne; thi der forefandtes i Liget endel Tegn, som antyde, at Drukning har fundet Sted (31, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 44), af hvilken tillige Blodoverfyldningen i nogle af Legemets Organer kan forklares (16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 30, 42, 46). Blodets sorte, fluide Beskaffenhed, Ødem i Bindevævet paa Halsen (29,) Ansamling af mørkerødt Serum i Brystsækkene (35) og i Underlivshulen (40) samt Tarmenes Kollaps (41) maa antages at være kada-

verøse Fænomener, betingede af at Liget har henligget en længere Tid i Vandet."

Ved Forhøret blev Intet oplyst i den Retning, at *Erik Brynteson* var bleven bibragt Slagene i Hovedet af Andre, men vel at der havde været Uenighed mellem Reisekammeraterne, og han var falden af Vognen, hvorefter Kammeraterne havde fortsat sin Reise uden at bryde sig om ham. Da jeg havde faaet den Formening, at det var rimeligere at antage Saarene i Issen foraarsagede af Andre end ved Fald, fandt jeg det rigtigst, siden Anledning dertil tilbødes mig, at undersøge Stedet, hvor Personen var funden, og Beskaffenheden af Veien i Forhold til Søen. Resultatet af at inspicere Locus delicti er gjengivet i følgende Beskrivelse til Politimesteren af 28de Januar 1864:

„Med Hensyn til de af Hr. Politimesteren mundtligen fremsatte Spørgsmaal:

1) om hvorvidt de paa *E. B.'s* Hoved forefundne Beskadigelser kunde være fremkomne ved et Fald?

2) om Brændevin i Mavesækken kan saaledes forsvinde, at det ikke giver sig tilkjende ved Lugt?

skal jeg tillade mig at anføre Følgende:

ad 1mum. I Konklusionen til Visum & repertum har jeg anført, at de paa *E. B.'s* Hoved i Isseregionen forefundne kontunderede Saar sandsynligvis ere ham bibragte af en anden Person, fordi tilfældige Vulnera i Regelen ikke forekomme paa nævnte Sted, eiheller i den Mængde ved et almindeligt Fald. Efter nu i Forening med Hr. Politimesteren at have taget Stedet i Øiesyn, hvor det angaves at *E. B.* er styrtet ned, maa jeg indrømme, at det er af den Beskaffenhed paa Grund af de flere Afsatser, hvoraf det bestaar, at de beskrevne Saar kunne være bevirkede ved Faldet, dersom Personen flere Gange er faldet med Hovedet foran mod de fremstaaende Stene, som der forefandtes. Dette maa ansees at være et særegent Træf, men er dog altid mere plausibelt, end at Hovedet netop i et Fald skulde have truffet 5 saaledes situerede Fremstaaenheder af Sten, at de alle paa en Gang kunde frembringe de beskrevne 5 Saar i Isseregionen.

ad 2dum. Dersom det er vel konstateret, at *E. B.* har været beruset af Brændevin, saa kunde man nok finde Forklaring for Mangelen af Brændevinslugt af Mavens Indhold deri, at Brækning kan være foregaaet. Imidlertid kan denne neppe have været stærk, da der ved Obduktionen fandtes Spiserester i Mavesækken. Men man kan ogsaa antage, at Mavens Indhold er blevet fortyndet ved Nedsvælgning af Vand under Drukningen og fremdeles ved at endel er elemineret ved Transsudation ved Ligets Henliggen i Vandet i længere Tid. Da jeg ikke kjender, hvor lang Tid der under saadanne Omstændigheder maa hengaa, for at Transsudation kan ske, eller Dekomposition af Brændevin foregaa, kan jeg ikke besvare dette Spørgsmaal. Jeg vil kun tillægge, at Brændevin, hvori anatomiske Præparater (Dele af det menneskelige Legeme) opbevares, efterhaanden taber aldeles Lugt og næsten aldeles Smag, og det uagtet Mængden af Brændevin i Forhold til de organiske Dele er saa betydeligt."

5. 22de Februar 1866. En Mand, ved 30 Aars Alder, „skulde være omkommen ved at falde fra et Fartøi i Vandet og derved formentlig have faaet et Slag enten for Brystet eller under Hagen, muligens er han derpaa i bevidstløs Tilstand druknet".

Paa høire Side af Hagen saaes et kontunderet Saar af ¾ Tommes Længde med gabende Rande, trængende igjennem de bløde Dele til Benranden; Saarrandene blodige, Benet ubeskadiget. Extravaseret fluid Blod omgav den store Hjernes bagerste Lapper og den lille Hjerne; Blodoverfyldning i Sinus duræ matris, i de tynde Hinder og i Hjernesubstansen. Intet Brud af Hjerneskallens Ben. Halsens Blodaarer fyldte med sort, flydende Blod. Slimhinden omkring Isthmus laryngis meget blaalig. I Larynx endel faste Fødemidler; i Trachea flydende Fødemidler og Skum; Bronkierne fyldte med flydende Fødemidler og Slim. Skummende Slim kunde trykkes ud af de finere Bronkialgrene. Lungerne sammenvoxne med Brystvæggen, noget ødematøse. I Hjertets høire Halvdel sort, flydende Blod. I Mavesækken indeholdtes vel 1 Pot halvfordøiede Fødemidler. Underlivets parenkymatøse Organer blodrige.

Det er rimeligt at antage, at Suffokation er foraarsaget ved stedfunden Brækning, hvorunder Fødemidler ere aspi-

rerede. Blodextravasatet paa Hjernen er paa Grund af dets flydende Beskaffenhed snarere at tilskrive Suffokation end Faldet. (Fortsættes.)

II. Referater, Anmeldelser og Uddrag.

Instruktioner for de ansatte Vakcinatører,

udfærdigede af den engelske Medicinalstyrelse.

1. Medmindre umiddelbar Fare for Børnekopperne udkræver det, bør alene Individer af god Helbred vakcineres. Med Hensyn til Børn bør man undersøge, at der ikke er nogen febrilsk Tilstand eller nogen Irritation af Fordøielsesorganerne eller nogen Hudsygdom, især ikke nogen Irritation eller Ekzem bag Ørerne eller i Lyskerne eller andetsteds i Hudfolderne. Man bør ikke uden Nødvendighed vakcinere dem, der nylig have været udsatte for Mæslinger eller Skarlagensfebersmitte, eller hvor Rosen hersker i eller i Nabolaget af Vedkommendes Bolig.

2. I Almindelighed bør man ved den sædvanlige Vakcination af Uvakcinerede, forsaavidt man vakcinerer ved særskilte Indstik, søge at frembringe mindst fire veludviklede Blemmer i mindst en halv Tommes Afstand fra hverandre; vakcinerer man med Ridsefjær, bør man søge at frembringe en tilsvarende Lokaleffekt.

3. Man bør drage Omsorg for, at Blemmerne under Udviklingen kunne blive ulæderede, og for at Skorperne ikke rives for tidligt af.

4. Man bør paa selve Vakcinationsdagen indføre de Vakcineredes Navne m. v. i Protokollen og paa Eftersynsdagen notere, hvorvidt Vakcinerne ere slaaede an eller ikke. Man bør aldrig notere Anslag, som ikke er bleven efterseet enten af Vakcinatøren selv eller af hans dertil kvalificerede Assistent. Ved den sædvanlige Vakcination ansees kun de Tilfælde som slaaede an, i hvilke den normale Vakcineblemme er frembragt, ved Revakcination hvor der er fremkommet enten Vesikler, normale eller modificerede, eller Papler omgivne af en Areola. Hvor Vakcinationen — efter ikke at have slaaet an — gjentages, bliver den at betragte som en almindelig Vakcination, ikke som en Revakcination.

5. Man bør bestræbe sig for i sit Distrikt at vedligeholde Vakcinationen ved Overførelse af flydende Lymfe fra Arm til Arm, og under almindelige Omstændigheder ikke anvende nogen anden Vakcinationsmetode. Men for at sikre sig mod Afbrydelser bør man altid være forsynet med opbevaret Lymfe, enten tørret, f. Ex. paa rigeligt dyppede Elfenbens Naale, der stadig holdes vel bevarede mod Fugtighed, eller flydende, opsuget i fine, jevne Haarrørsglas (uden Udvidninger), hermetisk forseglede i begge Ender. Lymfe, der er godt opbevaret paa en af disse Maader, kan bruges meget lang Tid bagefter; vil man derimod anvende frisk Lymfe uden at opfange den i hermetisk lukkede Haarrør, maa den bruges inden 8 Timer, efterat den er taget.

6. Enhver maa anse sig fuldt ansvarlig for Godheden af den Lymfe, han selv anvender eller overlader Andre til Vakcination. Man bør hverken bruge eller udsende til Brug Lymfe, der har selv den ubetydeligste Blanding af Blod. Naar man opsamler Lymfe, bør man holde vel adskilte de Rør, man har fyldt fra forskjellige Individer, og forsyne hvert Sæt med Henvisning til vedkommende Individs Løbenummer i Vakcinationsprotokollen samt endvidere notere, naar man selv anvender, eller til hvem man sender Lymfe fra hvert enkelt Individ, saa at man i Tilfælde kan gjøre Rede for, af hvem Lymfen er taget.

7. Man bør aldrig anvende Lymfe fra Revakcinerede. Man bør indsamle Lymfe kun fra Individer, som ere ved god Helbred og — saavidt man kan forsikre sig derom — af sunde Forældre; man bør foretrække Børn, hvis Familie man kjender, og som have ældre Sødskende af utvivlsom Sundhed. Man bør desuden altid nøie undersøge, om vedkommende Individ har nogen Hudsygdom, og især deleshed om det skulde frembyde Tegn paa hereditær Syfilis. Lymfe bør kun tages af velkarakteriserede, ubeskadigede Vakcineblemmer og (hvilket i alle regulære Tilfælde vil passe Ugedagen efter Vakcinationen) paa det Udviklingstrin af dem, naar de ere fuldt udviklede og fyldte, men før der endnu findes nogen Begyndelse til Areola. Blemmerne aabnes med samvittighedsfuld Undgaaelse af at fremkalde Blod. Lymfe, som, naar den siver frem af Blemmen, ikke er aldeles klar og gjennemsigtig, eller som er ganske vandagtig tynd, bør ikke tages. Af en med almindelig Vakcination ved Indstik frembragt Blemme bør man under almindelige Omstændigheder ikke tage mere Lymfe end tilstrækkelig til umiddelbar Vakcination af fem Individer eller til Dypning af syv Elfenbens Spidser eller til Fyldning af tre Haarrør; af større eller mindre Blemmer tages Lymfe forholdsvis hertil.

Man bør aldrig klemme eller suge Lymfen ud af Blemmerne. Omhyggeligt bør man undgaa at overføre Blod fra det Individ, man vakcinerer, til det, af hvilket Lymfen tages.

8. Man bør ved sine Eftersyn samvittighedsfuldt iagttage ethvert Tegn med Hensyn paa den anvendte Lymfes Virksomhed og Renhed. Ethvert Tilfælde, hvor Vakcineblemmerne ere for tidligt udviklede eller paa anden Maade irregulære i Udviklingen, eller hvor nogen usædvanlig lokal Irritation er indtraadt, bør optegnes, — og om lignende Tilfælde ere indtrufne i andre Tilfælde, hvor den samme Lymfe er anvendt, bør man ganske undgaa at anvende denne. Man bør ikke undlade at skifte Lymfe, hvis de Vakcinerede ikke som Regel ved den almindelige Eftersynstid Ugedagen efter Vakcinationen have Blemmer aldeles uden Areolæ.

9. Man bør holde sine Lancetter eller andre Vakcinationsinstrumenter i god Stand og ikke bruge dem til andre kirurgiske Operationer. Naar man vakcinerer, bør man ved Siden af sig have rent Vand og et Haandklæde, hvormed man ufravigelig renser Instrumentet efter hver Operation, før man udfører den næste.

(Medical Times & Gazette for 5te August 1871.)

(*T. Kierulf.*)

III. Beretninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

Offentlige Foranstaltninger vedk. Medicinalvæsenet i Norge.

1871. September 30te, K. R., hvorved Approbation meddeles paa nedenstaaende af nordre Bergenhus Amtsformandskab under 12te Juli 1871 vedtagne Bestemmelser angaaende Foranstaltninger mod Skabsyge blandt Faar og Geder i Amtet i Henhold til Lov af 15de September 1851 dens § 1.

§ 1. Foranstaltningerne til Faareskabbets Udryddelse bestyres af Amtsdyrlægen med Assistanse af det fornødne Antal oplærte Skabkurerere og af Tilsynsmænd, hvoraf Kommunebestyrelserne efter Opfordring af Amtmanden vælge 1 for hver Skolekreds.

§ 2. Enhver, der vælges til Tilsynsmand, er forpligtet til at fungere som saadan i 2 Aar. Han kan vælges paany, men hver Gang han har fungeret i 2 Aar, kan han undslaa sig for at modtage Valg i ligesaa lang Tid.

§ 3. Tilsynsmændene bør forskaffe sig nøiagtigt Kjendskab til, hvorvidt og i hvilken Grad Skabsyge existerer inden deres Kreds, samt til hvorvidt Sambeitning finder Sted inden samme eller med tilstødende Kredse. De ere pligtige at indfinde sig til Konferance med Amtsdyrlægen, naar og hvor de dertil kaldes inden det Formandskabsdistrikt, hvori de bo, saavelsom til skriftlig at meddele de Oplysninger og Erklæringer, som afæskes dem af Amtsdyrlægen.

§ 4. Amtmanden bestemmer efter motiveret Forslag fra Amtsdyrlægen, i hvilke Strøg Kurforanstaltningerne for hvert Aar eller hver Termin skulle fremmes inden de Dele af Amtsdistriktet, hvor Kuren ikke allerede er gjennemført efter den bestaaende Ordning.

§ 5. Skabkurererne medbringe de fornødne Ingredienser til Smurning eller Vadskning. Kun Faar, som befindes skabsyge, eller som der er Grund til at mistænke for at være smittede, tages under Kur. Af Udgifterne hertil, som forskydes af Amtskommunen, refunderes Halvdelen af vedkommende Herred, der er berettiget til Regres hos Faareeieren.

§ 6. Skabsyge Faar, som ere i taalelig godt Huld, undergives kurativ Behandling, naar Eieren ønsker at beholde dem ilive; men ere de angrebne i meget høi Grad og derhos ere magre og svage, saa at Kuren ansees usikker, skulle de, naar saadant af Skabkurereren ansees nødvendigt for at betrygge mod Smittens Udbredelse, slagtes. Finder Eieren sig misfornøiet med Skabkurererens Bestemmelse i denne Henseende, kan han direkte eller gjennem Lensmanden æske Amtsdyrlægens Afgjørelse, inden Nedslagtningen foregaar.

§ 7. Sunde Dyr, der i den sidste Tid have været i Berørelse med smittet Hjord, behandles i Overensstemmelse med en efter Forholdene paa Stedet afpasset Anvisning, som Skabkurereren har vidnesfast og skriftlig at meddele Besidderen. Nægter denne at efterkomme den givne Anvisning, har Skabkurereren ufortøvet at anmelde dette for Amtsdyrlægen samt sende ham Afskrift af Anvisningen, hvorefter Amtsdyrlægen træffer saadan Forføining, som han finder fornøden.

§ 8. Faareeier er forpligtet til at fremstille sine Faar til Undersøgelse og Behandling og iøvrigt at efterkomme de ham i denne Henseende givne Anordninger, saavelsom personlig eller ved sine Husfolk at yde Skabkurererne den fornødne Bistand under Kurens Udførelse.

§ 9. Foran omhandlede Foranstaltninger skulle udføres med Nøiagtighed og Kraft og, hvor Amtsdyrlægen finder det fornødent, i 2de paa hinanden følgende Aar.

§ 10. Hvis Skabsyge viser sig inden Distrikter, hvor

Kuren er gjennemført ifølge foranstaaende Regler eller Reglerne af 3die August 1863, har Eieren af de syge Faar eller den, der har disse til Fodring, ufortøvet at gjøre Anmeldelse derom til Tilsynsmanden. Denne bør strax indfinde sig paa Stedet og vidnesfast paalægge Eieren eller Besidderen af Dyrene inden en vis kort Frist at træffe de Forføininger mod Smittens Udbredelse, som ansees fornødne. Hvis Paalægget ikke efterkommes, indberetter Tilsynsmanden gjennem Lensmanden Sagen til Fogden og foranstalter derhos selv uopholdelig, hvad han finder fornødent for at stanse Sygdommen, dog saaledes at hvis han anser Nedslagtning af de syge eller smittede Dyr nødvendig, men Eieren eller Besidderen modsætter sig samme, Tvisten herom afgjøres af Lensmanden. Til denne har Tilsynsmanden derhos at gjøre Indberetning, hvis Sygdommen ikke stanses ved de anordnede eller trufne Foranstaltninger, og skal Lensmanden strax videre anmelde Sagen for Amtmanden. Denne kan derefter beordre Dyrlægen til at indfinde sig paa Stedet og træffe Anordning, som Vedkommende er pligtig at befølge.

§ 11. Paa samme Maade som i § 10 foreskrevet har Tilsynsmanden ogsaa at forholde sig, naar han, uden at Anmeldelse indløber, bringer i Erfaring, at Skabsyge existerer inden hans Kreds. Han har dersteds stadig at føre Kontrol med Hensyn til Skabsygen og mindst en Gang aarlig, om Vinteren eller tidligt paa Vaaren, naar Klipning er foregaaet, at besigtige samtlige Faarehjorde inden Kredsen samt om den eller de saaledes foretagne Besigtelser og sammes Resultater at afgive skriftlig Indberetning inden Mai Maaneds Udgang til Formandskabets Ordfører. Denne har inden 14 Dage derefter til Amtmanden at indsende Indberetning omfattende Formandskabsdistriktet. Ogsaa Ordførerne i Herreder, hvor Tilsynsmænd ei ere valgte, bør til Amtmanden inden Tid som meldt afgive aarlig Beretning om, hvorvidt Skabsyge har vist sig inden Herredet, og kan derpaa i Tilfælde forholdes i Overensstemmelse med § 10 in fine.

§ 12. Naar til Distrikter, hvis Faar have været undergivne kurativ Behandling, indføres Faar fra andre Distrikter, skal Vedkommende strax anmelde saadant for Kredsens Tilsynsmand, hvor saadan er ansat, og har Tilsynsmanden derpaa snarest muligt at besigtige Faarene.

§ 13. For Udgifterne ved de i §§ 10 og 11 omhandlede Foranstaltninger til Stansning af Skabsygen er Tilsynsmanden berettiget til at holde sig til Herredsbestyrelsen, der igjen kan fordre dem fuldt ud refunderede hos Faareeieren. Udgifterne ved Reiser, som Dyrlægen i Henhold til Bestemmelserne i

nysnævnte §§ maatte komme til at foretage — forsaavidt de ikke falde paa Statskassen — udredes af Amtskommunen, Udgifterne ved de af ham anordnede Kurforanstaltninger af vedkommende engere Kommune med Regres til Faareeieren.

§ 14. Lensmændene skulle vaage over, at Tilsynsmændene opfylde deres Pligter og anmelde Forsømmelighed for Fogden. I Distrikter, hvor Tilsynsmænd ei ere valgte, skulle Lensmændene derhos strax gjøre Indberetning til Amtmanden, naar de erfare, at Skabsyge har vist sig, hvorefter Amtmanden træffer saadan Forføining, som han anser fornøden.

§ 15. Overtrædelse af disse Bestemmelser eller Forsømmelighed eller Skjødesløshed fra Tilsynsmænds, Faareeieres eller andre Vedkommendes Side straffes efter Lov af 15de September 1851 med Bøder fra 1 til 10 Spd., forsaavidt samme ikke er Gjenstand for strengere Straf efter den almindelige Lovgivning.

§ 16. Disse Bestemmelser gjælde ogsaa med Hensyn til Skabsyge blandt Geder.

§ 17. De under 3die August 1863 afgivne og ved kongl. Resol. af 30te Januar 1864 approberede Bestemmelser ophæves.

September 30te er Departementet for det Indre bemyndiget til i Fredriksværns Sygehus at indrette et almindeligt Kolerakvarantæne-Lazaret, naar saadant tiltrænges, og Sygehusets Bygninger dertil kunne afgives.

Oktober 10de, H. R., hvorved bestemmes, at Eide og Landvigs Herreder af Homedals Præstegjeld i Nedenæs Amt skulle udgjøre 2de særskilte Jordemoderdistrikter.

Oktober 14de, K. R., hvorved bestemmes:

1. At Cand. med *Frantz Rosenberg's* Sindssygeasyl i Bergen tillades udvidet til at optage 160 Sindssyge, nemlig som hidtil 55 af Kvindekjøn i dets Afdeling i Byens 22de Rode No. 17, og 105 af Mandkjøn i dets Afdeling paa Eiendommen „Fastings Minde“, dog saaledes, at denne Udvidelse først indtræder fra den Tid af, at Asylanlægget er bragt i saadan Stand, som af Indre-Departementet findes betryggende.
2. At fra den Tid af, at formeldte Udvidelse indtræder, følgende Forandringer i og Tillæg til de for Asylet gjældende reglementariske Bestemmelser fastsættes:
   a) Vogternes Antal paa hver Afdeling skal udgjøre 1 for hver 10 Syge. I Antallet af Vogtere indbefattes ved Kvindeafdelingen Overvogtersken, ved Mandsafdelingen Overvogteren og Matronen (Oldfruen). Ved Bestemmelsen af Forholdet 1 : 10 regnes indtil 5 Syge ikke, 6 eller derover regnes som fuldt Tital;

b) en af Vogterne stilles i saadant Forhold til de øvrige Vogtere, at han i Overvogterens Forfald eller Fravær fungerer istedetfor denne;

c) Asylets Spisereglement er undergivet Departementet for det Indres Bestemmelse.

3. At Departementet for det Indre bemyndiges til at fastsætte de Forandringer i og Tillæg til Asylets nugjældende Regulativ, der som Følge af Asylets Udvidelse forøvrigt maatte befindes nødvendige eller hensigtsmæssige.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1871. September 24de er forhenværende Distriktslæge, Forstander og Læge ved Reknæs Pleiestiftelse for Spedalske *F. C. Sand* afgaaet ved Døden.

September 30te er Brigadelæge, Dr. med. *Jens Johan Hjort* efter Ansøgning meddelt Afsked i Naade som Overlæge og klinisk Lærer ved Rigshospitalets Afdeling for Hudsygdomme.

September 30te er Cand. med. *Jens Caspar Tornøe* udnævnt til Distriktslæge i det ved kongl. Resolution af 17de December f. A. regulerede Foldens Distriktslægeembede.

September 30te er Professor *Ernst Ferdinand Lochmann* beskikket til Medlem af Direktionen for Rigshospitalet.

September 30te er Professor *Emanuel Winge* beskikket til Medlem af Kontrolkommissionen for Gaustad Sindssygeasyl.

September 30te er praktiserende Læge i Kristiania, Medicinalrevisor *Edvard Schønberg* beskikket til Medlem af Kontrolkommissionen for Oslo Sindssygeasyl.

September 30te er Exam. pharm. *Paul Martin Wold* meddelt Bevilling til i Kjøbstaden Bergen at anlægge og drive et Apotek i Byens vestlige Del paa et af Indre-Departementet nærmere bestemmendes Sted.

September 30te er Overtoldbetjent *Larsen* tilforordnet Sundhedskommissionen i Kjøbstaden Moss for deri som toldkyndigt Medlem at tage Sæde ved Kvarantænesagers Behandling.

September 30te er Overtoldbetjent *Castberg* tilforordnet Skiens Sundhedskommission for deri som toldkyndigt Medlem at tage Sæde ved Kvarantænesagers Behandling.

Oktober 14de er Distriktslæge i Sundalen *W. J. Müller* udnævnt til Distriktslæge i Lesje.

Oktober 14de er Distriktslæge i Surendalen *C. C. Kahrs* udnævnt til Distriktslæge i Sannæs.

Oktober 14de er examineret Tandlæge *Thorvald Vium Nilsen* meddelt Tilladelse til her i Riget at praktisere som saadan.

Oktober 21de er Brugsbestyrer *Andr. Schult* af Departementet for det Indre antagen til Forvalter ved Rotvolds Sindssygeasyl.

I Anledning af „Opfordring til Landets Læger“ i Norsk Mag. f. Lægev. for 1871, 4 H. S. 270 (jfr. samme Aargang S. 464 og 631).

Efter 8de Oktober har jeg modtaget Svar fra Følgende:

Aabel.
Aasen.
Angell, J.
Arndtsen.
Backer, A. C.
Backer, L. T.
Berg, A., Distriktslæge.
Blich, P.
Boeck, Bylæge.
Boeck, Universitetsstipendiat.
Boye.
Brinchmann.
Buch.
Bugge, Distriktslæge.
Bugge, U (fra Wien).
Bull, A. C.
Bull, O. B.
Bødtker.
Cappelen, H.
Cappelen, I. N.
Dahl, I. K.
Dietrichson, F.
Dietrichson, P. W.
Engh (tillige om afd. Dr. *Willms*).
Eye.
Fleischer.
Gjerdrum.
Gløersen.
Grøn, A. F.
Hagemann.
Hagen.
Hansen, L.
Hansteen.
Hartmann, M. S. L.
Hasberg.
Heiberg, Chr., Professor.
Hirsch, F. C.
Hjort, Kompagnikirurg.
Hoch.
Hoffmann, Bylæge.
Holm, O.
Holmboe, I. M.
Holmboe, J. W.
Holmsen, C.
Holst, H.
Irgens, Reservelæge.
Iversen.
Jebe, Hakon.
Jensen, T.
Juel, Marinelæge.
Kahrs, C. C.
Kinck.
Kittel, Stadsfysikus.
Kittel, F. C.
Klingenberg.
Koht.
Koren, A. L.
Koren, H.
Kraft, I. T. (tillige om Dr. *Wittkugel*).
Landmark.
Lie, Marinelæge.

Lorentzen.
Lossius, J. R. (tillige om Dr. *Bauer*).
Lossius, L. F.
Losting.
Lund, C. A.
Lyche.
Løberg.
Løvig.
Matthiessen.
Meyer.
Munk, S.
Müller, L. A.
Müller, W. J.
Nannestad.
Nicolaysen.
Nyquist, A.
Paus, O.
Raabe (tillige om afdøde Distriktskirurg *Raabe*).
Radich.
Randers, C. A.
Randers, Brigadelæge.
Reymert.
Riis.
Sand, A. I. (om Dr. *Francke.*)
Schanche, I.
Schanche, T.
Schiøtt.
Schmelck.
Selmer, L.
Siebke.
Skjelderup, I.
Smith, C., Korpslæge.
Smith, H. F.
Steffens.
Tandberg.
Thesen.
Tornøe.
Vogt, F.
Walther.
Weidemann, C. F.
Weidemann, D.
Wennevold.
Wildhagen.
Winge, P.,

hvilke Kolleger jeg herved aflægger min forbindtligste Tak. Ialt har jeg saaledes til Dato erholdt Svar fra 212 eller Halvparten af Norges Læger.

Da der fremdeles dagligen indløber Svar, og det forhaandenværende Materiale viser sig langt righoldigere og derfor kræver langt mere Tid til Gjennemgaaelse, end jeg fra først af havde ventet, anser jeg det for hensigtsmæssigst at opsætte med Værkets Trykning til næste Aars Begyndelse. Bogen vil udkomme paa Hr. *Cammermeyer's* Forlag.

Akersborg pr. Kristiania, 2 Novbr. 1871.

Frantz Kiær.

I. Originale Meddelelser.

Praktisk Medicina forensis.

(Af Professor *Voss*).

(Fortsættelse fra forrige Hefte.)

η) Omgjængelse mod Naturen.

21de April 1869. I Politiets Rekvisition var anført, „at det var meldt paa Politikammeret, at Arbeidsmand *O. G. J.* har havt legemlig Omgang med Liget af Pigen *E. A.* afvigte Søndag Morgen den 19de ds. Det bemærkes, at Liget blev vasket efter Ugjerningen, men befandtes det, strax efterat *O. G. J.* havde forladt det, at være overmaade blodigt ved Kjønsdelene og i Munden“. Liget var af en mager, nogle og 20aarig Kvinde. Underlivet havde en blaalig Farve paa Grund af begyndende Forraadnelse, besat med Vitiligines; i Cøkalregionen saaes et stort, ujevnt, noget indtrukket Ar, hvori en fin Fistelaabning. Introitus vaginæ aabenstaaende; Ringen udslettet; omkring Orificium urethræ et Par smaa Ekkymoser; Væggene i Vagina bedækkede med blodig Vædske; paa den bagre Væg lidt ovenfor Introitus saaes en superficiel Indrift af en Negls Størrelse; i Hvælvingens bagre Del laa 5 à 6 Haar sammenballede, af aldeles samme Udseende som Haarene paa de ydre Genitalia. Ved mikroskopisk at undersøge Vædsken fra forskjellige Steder i Vagina befandtes den at indeholde Blodlegemer, nogle Slimlegemer, Pladeepitel og Cylinderceller med Flimmerhaar, men Sædtraade fandtes intetsteds. I Uteri Kavitet indeholdtes kun en hvidlig Slim, hvori Slimlegemer og Cylinderceller. Orificium uteri saa aabent, at Spidsen af Lillefingeren kunde føres ind. Begge Ovarier atrofiske. Endel Slim laa i Svælget om Isthmus laryngis, det indeholdt Pladeepitel og Slimlegemer. Begge Lunger overalt adhærente til Brystvæggen, mere og mindre tuberkuløst infiltrerede, lidt ødematøse, derhos kavernøse Huler i den høire Lunges øverste og midterste Lapper. Fistelaabningen paa Underlivet gik ind til et lidet Pusdepot, omgivet af Sammenvoxning mellem Bugvæg, Omentum majus, en Slynge af Tyndtarm og Vertex vesicæ urinariæ.

Obduktionen blev udført vidtløftigere end nødvendigt efter det af Politiet angivne Øiemed: at konstatere om

legemlig Omgang havde været udført med Liget. Jeg ansaa det imidlertid rigtigst at give Forretningen dette Omfang for at komme efter, om muligens tilstedeværende Sygdomstilstande kunde have givet Anledning til den vakte Mistanke.

Af Forretningen kan drages følgende Slutninger:

1) at Pigen er død af Tæring, 2) at hun har født et eller flere Børn.

3) I Munden og Svælget fandtes ikke Mærker efter fremmede Legemer.

4) I Vagina er derimod blevet indført et fremmed Legeme, hvorved Haar ere afrevne fra Genitalia og bragte op til den øverste Del af Skeden, og sandsynligvis er derved ogsaa foraarsaget en Indrift i Vagina. Det er ikke usandsynligt, at dette Legeme har været saa voluminøst, at det har foraarsaget Kompression paa de i Væggene indeholdte Blodkar, hvis flydende Blod kan være trykket ud af Indriften og farvet Slimen. Men da den indvendige Flade overalt var bedækket med den blodige Vædske, som ikke var kommen fra Uterus, hvis Slimbelæg ikke var blodfarvet, maa det formodes, at Legemet gjentagende er ført ind og ud. Om det fremmede Legeme har været Membrum virile erectum, kan ikke afgjøres, da der ikke fandtes Mærker efter Ejaculatio seminis.

Vedkommende har bekjendt Ugjerningen.

b) Lig af Nyfødte og spæde Børn.

Disse deles i 2 Grupper, nemlig a) Nyfødte, b) Spæde Børn. Den første Gruppe indbefatter 47, den anden 10 Lig.

a) Nyfødte 47; deraf 28 friske Lig, 19 mere og mindre forraadnede.

α) Friske Lig: 28.

I. I 2 Lig føtale Lunger:

1. 21de April 1865. Liget med vedhængende Efterbyrd blev fundet den foregaaende Dags Formiddag i Akerselven. Fuldbaaret Drengebarn, afrundede Former, 20 Tommer langt, 8 Pd. 1½ Lod vægtigt (Placenta veiede 1 Pd. 10½ Lod). Sort Hovedhaar. Hovedets Diameter antero-posterior 4½ Tommer,

transversalis 3¾ T., diagonalis 5 T., distinkte Næse- og Ørebrusk, begge Testikler i Scrotum, Neglene faste Hornplader, 1¼ Linie stor Benkjerne i Epiphysis inferior ossis femoris. Hudens Farve rødlig; Conjunctivæ venøst blaalige; Næsen fladtrykt eller nedtrykt; brunlig Vædske i Næseborene; Læbernes Slimhinde rødligblaa; Tungen mellem Gummerne. Thymus blaalig; i dens omgivende Bindevæv saaes smaa Blodextravasater. Lungerne vare faste at føle paa, blaalige, fugtige af en blodig Vædske, som i ringe Mængde indeholdtes i Sacci pleuræ. Hjerteposen indeholdt ligeledes lidt blodig Vædske. Ved den anstillede Lungeprøve erholdtes negativt Resultat; ikke heller ved Lupe kunde luftfyldte Alveoler opdages; begge vare meget blodrige og veiede 1260 Gran. Hjertets Atrier vare udfyldte af flydende Blod; Ventriklerne godt kontraherede. Halsens Blodaarer fyldte med flydende Blod; Corpus thyroideum blaalig. I Svælget og Luftrøret indeholdtes en rødlig Vædske i ringe Mængde. Ved Cervikaldelen af Columna vertebralis var intet Abnormt at opdage. Coecum og Colon ascendens indeholdt grønlig-gult Mekonium, men Colon transversum, descendens, S romanum og Rectum vare aldeles tomme. I Mavesækken indeholdtes 2 Spiseskeer slimet, grønlig-gul, tyk Vædske, der havde Udseende af tyndtflydende Mekonium. I Urinblæren endel Urin. Lever, Milt og Nyrer blaalige, blodrige, de sidste uden Infarkter. I Bindevævet mellem Galea aponeurotica og Benhinden større og mindre Blodextravasater, dog intet større end en halv Negl; under Pericranium paa begge Ossa parietalia et tyndt Blodextravasat. Hjernens overfladiske Vener indeholdt sort, halvflydende Blod; Meningerne blodrige.

Konklusionen gik ud paa, at Fosteret havde været fuldbaaret, at det havde levet under Fødselen (Blodextravasaterne), og at det ikke havde aandet.

Det er sandsynligt, at Fosteret har gjort Respirationsforsøg, naar man ser hen til Blodextravasaterne om Thymus og i Bindevævet paa Hovedet; det er ogsaa sandsynligt, at det under disse Forsøg har svælget noget Mekonium.

2. 21de November 1869. Denne Forretning indtages i sin Helhed, fordi der angaaende samme senere afædskedes yderligere Erklæring.

„Den 21de November 1869 fra Kl. 11¾ til 1¼ blev en legal Obduktionsforretning afholdt i Anatomikammeret over Liget af et af Pigen N. N. under mistænkelige Omstændigheder født Barn.

Forretningen er rekvireret af Kristiania Politi i Skrivelse af Gaars Dato, modtagen igaar Eftermiddag Kl. 1½, og blev udført af Prof. *V.* i Overvær af Vidnerne N. N. og N. N. samt endel medicinske Studerende.

En Kiste, omviklet med forseglet Hyssing, blev bragt hid igaar Eftermiddag Kl. 1½ med Angivelse, at den indeholdt Liget. Seglet var urørt. Liget laa i Kisten omgivet af nogle Lærredsklude og iført en Skjorte.

I. Udvendig Undersøgelse.

1. Liget er af et Pigebarn med afrundede Former, 19 T. langt, 6 Pd. 5½ Lod vægtigt.

2. Hudfarven over hele Legemet er paafaldende dunkel violet; Neglene blaalige.

3. Der er en vis Fasthed i Leddene, uden at det kan kaldes Dødsstivhed.

4. Der sees en ubetydelig Del Vernix caseosa i Lyskerne.

5. Paa Hovedet brunt, over 1 Tomme langt Haar; den forreste Fontanelle af sædvanlig Størrelse; Benene ligge mod hinanden i Sømmene; Hovedets Omkreds 13½ T., Diameter antero-posterior 4½ T., biparietalis 3¾ T.

6. Øielaagene gjenlukkede; Konjunktiva blodfyldt; Iris blaa; Pupillerne klare.

7. Faste Øre- og Næsebrusk.

8. Læbernes Slimhinde, Gummerne og Tungespidsen, som ligger mellem de sidste, er blaafarvet.

9. Huden paa Halsens Forflade er meget lysere, næsten hvidlig og gaar over i lateralt situerede Furer, der ere ubetydeligt dybe og fremkomne ved Hovedets Bøining imod Brystet.

10. Brystet er ikke hvælvet.

11. Navlestrengen er 3 T. lang, afskaaret eller afklippet og ombunden med Traade paa 2 Steder. Flydende Blod kan trykkes ud af dens overskaarne Kar.

12. Omkring Anus mørkegrønt Mekonium i ringe Mængde.

13. Neglene danne faste Plader baade paa Tæer og Fingre, paa de sidste rage de udenfor Enderne.

II. Indvendig Undersøgelse.

A. Brystet.

14. Muskelsubstansen har et mere blaaligt Udseende end sædvanligt.

15. Thymus af sædvanlig Størrelse, naar med de øverste Horn til Corpus thyroideum og bedække nedad noget af Hjerteposens øverste Del.

16. Lungerne blaalige, ligge bagtil i Brysthulerne.

17. I Hjerteposen omtrent 1 Teske gult Serum.

18. Hjertet kjendes fast sammentrukket.

19. Lungerne frembyde ved Undersøgelse med Lupe det føtale Udseende, intetsteds sees luftfyldte Alveoler. Sammen med Hjertet synke de øieblikkelig tilbunds. Begge Lunger veie 1080 Gran. I Incisuræ interlobares er Substansen marmoreret (rødere og mørkere Pletter); i de røde Pletter, som svare nogenlunde til Lobuli, sees ved Lupen ingen luftfyldte Alveoler; afklippede under Vand, sank de som det øvrige Lungevæv.

20. I høire Hjertehalvdel noget flydende Blod. Foramen ovale lukkes fuldstændigt ved Valvelen, der opad og fortil som sædvanligt er semilunær. Ductus Botalli af sædvanlig Størrelse, dens indvendige Hinde fortykket og noget skrumpen.

B. Halsen.

21. Blodaarerne paa Halsen fyldte med flydende Blod.

22. Paa Tungen ligger endel seig, blodig Slim, som ogsaa i ikke saa ubetydelig Kvantitet omgiver Luftrørsaabningen.

23. Slimhinden paa Tungeroden og Ganeseilet, i Larynx og Trachea har et venøst blaaligt Udseende.

C. Underlivet.

24. Leveren mørkebrun.

25. Tyktarmen overalt fyldt med Mekonium.

26. Tyndtarmen venøs.

27. Urinblæren tom.

28. Uterus venøs.

29. Milten fast, blaalig.

30. Nyrerne blodrige.

31. I Mavesækken indeholdtes foruden den sædvanlige geleagtige Slim omtrent 1 Spiseske løst Blodkoagulum.

D. Hovedet.

32. Nogle faa, smaa Blodextravasater mellem Galea aponeurotica og Pericranium.

33. Under Benhinden paa den bagerste Halvdel af begge Ossa parietalia et tyndt Blodextravasat.

34. Paa Midten af det venstre Hemisfæres Overflade sees et tyndt Blodextravasat af omtrent ½ T. Udstrækning.

35. Hjernesubstansen noget violet; Plexus blaalige.

36. Den lille Hjerne ogsaa noget blodoverfyldt.

37. Intet Abnormt ved Basis cranii.

38. En Benkjerne af vel 2 Liniers Gjennemsnit i Laarbenets nederste Epifyse.

J. V. N. N. N. N.

Konklusion: 1. Barnet har været fuldbaaret (1, 5, 7, 13, 20, 38).

2. Det har ikke aandet saaledes, at Luften er kommet ind i Lungerne (19), men det har levet under Fødselen (32, 33, 34) og sandsynligvis efter samme (31).

3. Det er sandsynligt, at Luftens Indtrængen i Lungerne hos det levende fødte Barn er forhindret paa mekanisk Maade, maaske derved at Ansigtet er kommet til at ligge nedad i det under Fødselen udtømte Vand og Blod, hvoraf Barnet har svælget noget (31)."

Erklæring af 13de December 1869: „Ifølge Hr. Assessorens Skrivelse af Dags Dato har jeg gjennemgaaet de medsendte Dokumenter. Ved at afgive den forlangte Erklæring maa jeg foreløbig henvise til Punkt 2 i Konklusionen, hvorefter Barnet har været levende under Fødselen, hvorpaa Blodudtrædelser under Hovedets Hud og Benhinde og paa Hjernens Overflade ere Beviser. Men da der tillige forefandtes levret Blod i Mavesækken, maa det ogsaa antages, at det levende Barn har svælget dette, efterat det var født. Det kan naturligvis ikke benægtes, at Angjældende ikke har iagttaget Fosterbevægelser i det sidste Døgn, og dette maa vel være Meningen med, at hun ikke havde mærket Liv hos Barnet; men om Fosterbevægelser ikke ere følbare eller ikke opfattes som saadanne, er man ikke berettiget til at gjøre den Slutning, at Barnet er dødt.

I Konklusionens Punkt 3 har jeg fremsat en Formodning om den Maade, hvorved Aandedrættet kunde være blevet hindret fra at indtræde. Denne Formodning bliver uholdbar lige overfor Anklagedes Forklaring, og jeg kan hellerikke i det Oplyste finde nogen Grund, hvorfor Aandedrættet ikke kom istand.

Forøvrigt maa bemærkes, at det ikke er angivet, af hvilke Tegn Anklagede har sluttet, at Barnet var dødt."

II. I 5 Lig ufuldstændig Respiration.

1. 13de April 1862. Barnet var født i Dølgsmaal. Fuldbaaret Pigebarn, afrundede Former, 19½ T. langt, 6 Pd. og 6½ Lod vægtigt, dunkelt Hovedhaar. Hovedets Omkreds 13½ T., Skuldrenes 13½ T., Bækkenets 10½ T.; faste Øre- og Næsebrusk; klare Pupiller, faste, lange Negle paa Fingre og Tæer; i Laarbenets nederste Epifyse en Benkjerne, mere end

2 Linier i Gjennemsnit. Huden var noget blaalig i Ansigtet, Øinene gjenlukkede, Næsen lidt applaneret, Tungen mellem Gummerne, noget rødlig, Læberne indtørrede, Navlestrengen 2½ Tomme lang, afreven (fryndset), noget mager, Mekonium om Anus og andetsteds paa Krop og Lemmer. Intet Mærke efter ydre Vold kunde bemærkes, kun var Halsen meget bevægelig. Imellem Galea aponeurotica og Benhinden Blodextravasater i større og mindre Flekker; Benene laa i temmelig nøie Berørelse i Suturerne, vare ubetydeligt forskydelige. Baade den store og den lille Hjerne vare omgivne med et tyndt Lag flydende Blod; Hjernens Substans af normalt Udseende. I Saccus arachnoideus spinalis ligeledes flydende Blod; Rygmarvens Substans normal. Halsens Vener blodfyldte; Corpus thyroideum blaaligt. I Svælgets øverste Del lidt hvidt, seigt Slim, indeholdende Pladeepitel og Fedtmolekyler. Hverken i Larynx eller Trachea saaes Slim. Ved Hvirvelsøilens Halsdel iagttoges ingen Abnormitet. Thymus rødligblaa. I Hjerteposen 1 Teske gult Serum; Hjertets høire Halvdel udspændt af sort, flydende Blod. Lungerne vare kompakte og blaalige, noget lysere paa de øverste Lappers forreste Rand for enkelte Lobulis's Vedkommende; under Pleura pulmonalis hist og her smaa Blodextravasater i begge Lungers nederste Lapper. Ved Lungeprøven sank hele Paquettet; fraskilte Hjertet sank begge Lunger, og ingen Del af dem stræbte opad imod Vandets Overflade. Begge Lunger veiede 985 Gran. De lysere Partier af Lungevævet, som afklippedes, flød let paa Vandet, men disse Stykker vare tilsammen ikke større end en Nød. Ved Gjennemskjæring af Lungernes øverste Lapper under Vandet og ved Kompression dreves Blod og Luftblærer ud af samme. Tyktarmen fyldt med Mekonium. I Mavesækken indeholdtes et Par Spiseskeer dels klart, dels hvidligt, seig tSlim, bestaaende af Epitelceller og smaa Fedtmolekyler. Urinblæren tom. Lever, Milt og Nyrer blaalige, blodrige, i Milten desuden flere smaa Blodextravasater. I Vena cava inferior sort, flydende Blod.

Der blev af Forretningen uddraget den Konklusion, at Barnet havde været fuldbaaret, at det sandsynligvis havde levet efter Fødselen (ifølge Lungernes Beskaffenhed og Blodudtrædelserne), og at det rimeligvis var død formedelst Suffokation (Blodoverfyldning og Blodudtrædelser). Da der ikke forefandtes Mærker efter ydre Vold hverken i Ansigtet eller paa Halsen og Brystet, var det ikke muligt at angive, hvad der kunde have forhindret Aandedrættets Fortsættelse. Hvorvel Blodextravasaterne paa Hovedet forekom i stor

Udstrækning og flekvis, turde jeg dog ikke sætte dem i Forbindelse med anden ydre Vold end den, som altid mere eller mindre udøves mod Hovedet, naar dette byder sig først frem ved Fødselen, hvorimod det var usædvanligt, at hele Centralnervesystemet var omgivet med udtraadt flydende Blod. Det maa ogsaa fremhæves, at Halsen var meget bevægelig, uden at nogen Forandring ved Hvirvlernes Forbindelser kunde opdages.

2. 21de Februar 1866. Politiets Rekvisition var grundet paa en Anmeldelse fra en Læge om, at „et af Pigen N. N. født Barn senere var afgaaet ved Døden". Liget var af et fuldbaaret Pigebarn: afrundede Former, 18½ T. langt, 5 Pd. 29 Lod vægtigt, brunligt Hovedhaar, Hovedets Diameter anteroposterior 4 T., biparietalis 3 T.; klare Pupiller, distinkte Næse- og Ørebrusk, Neglene vare faste Hornplader; i Laarbenets nederste Epifyse en Benkjerne af 2—3 Liniers Gjennemsnit. Hudfarven var noget blaalig paa Underlivet, som var fremstaaende, svagt rødlig forøvrigt paa Krop og Lemmer. Læberne noget blaalige; Tungespidsen mellem Gummerne. Mekonium i Analaabningen. Navlestrengen hornagtig indtørret til Navleringen, underbunden. Intetsteds Mærke efter Vold. I Isseregionen nogle smaa Blodextravasater mellem Galea aponeurotica og Benhinden; et tyndt Blodextravasat under Benhinden paa begge Ossa parietalia; den store Hjernes bagerste og midterste Lapper og den lille Hjerne vare farvede røde ved et tyndt Lag flydende Blod; i Sinus duræ matris flydende Blod, som i nogle var iblandet løse Blodkoagula. I Larynx, Trachea og Bronki saaes lidt skummende, seigt svagt rødligt Slim; Mucosa blaalig. Thymus rødlig. I Pericardium en Teske lidt rødligt Serum; Hjertets Forkammere udspilede af flydende Blod, hvori nogle løse Koagula. Begge Lunger laa bagtil i Brysthulerne, havde idetheletaget et dunkelt blaabrunt Udseende, men enkelte smaa lyserøde Pletter laa som Oaser paa det blaabrune Felt. Disse røde Pletter saaes ved Lupen at være luftfyldte Lungeceller. Lungerne kjendtes faste og kompakte, de fløød i Niveau med Vandfladen, deres adskilte Lapper svømmede paa samme Maade, ogsaa smaa fraskilte Dele fløød i Vandet. Lungesubstansen var meget blodrig, skummende Vædske trykkedes ud af Snitfladerne. Underlivets parenkymatøse Organer blodrige; baade Tynd- og Tyktarm gasfyldte, i den nederste Del af Rectum noget Mekonium. Mavesækkens Slimhinde rødlig, belagt med seigt Slim; Sækken indeholdt desuden 1½ Spiseske tyndt, brunlig-graat Fluidum.

I Konklusionen angaves, at det var sandsynligt, Døden var indtraadt, fordi Aandedrættet ikke var kommen i ordentlig Gang. De Blodextravasater, som vare noterede paa Hovedet og Hjernen, vare rimeligvis bevirkede ved Fødselen.

3. 15de Marts 1866. Barnet var født den 12te om Morgenen og død samme Dags Eftermiddag. Liget var af et fuldbaaret Pigebarn: afrundede Former, 19 T. langt, 5 Pd. 19 Lod vægtigt; mørkebrunt Hovedhaar; Hovedets Længdediameter 4 T., D. biparietalis 3 T.; Pupillerne klare; Øre- og Næsebrusk distinkte; Neglene faste Hornplader, blaasorte; i Laarbenets nederste Epifyse en Benkjerne af 2 Liniers Gjennemsnit. Huden idethele blaalig; Konjunktiva blaalig; Læbernes Slimhinde blaalig, indtørret; Tungen bag Gummerne; Underlivet lidt tympanitisk udspændt; Navlestrengen afklippet, underbunden, noget indtørret i Enden; rødlig Farve af Labia majora; Mekonium i Anus. I Bindevævet mellem Galea aponeurotica og Benhinden paa Baghovedet og Issen nogle smaa Blodextravasater; Blodoverfyldning i Hjernen, i dens Hinder og i Sinus duræ matris. Halsens Vener fyldte med sort, tyktflydende Blod; Corpus thyroideum blaaligt; Slimhinden om Isthmus laryngis blaalig, seig Slim i Spiserøret. Slimhinden i Larynx og Trachea noget blaalig. Thymus noget blaalig. Lungernes forreste Rande laa paa Hjerteposens Sideflader. I Hjerteposen en ringe Mængde Serum; i begge Brystsække tilsammen 3 Spiseskeer gulagtigt Serum. Hjertet var udspilet af sort, flydende Blod. Begge Lunger vare marmorerede, kompakte at føle paa; i de lysere Partier saaes ved Lupen luftfyldte Alveoler. Den høire Lunge flød ved Vandets Overflade, alle dens fraskilte Lapper flød ligeledes. Den venstre Lunge sank tilbunds, men en Del af dens øverste Lap, som blev fraskilt, flød i Vandet. Lidt gulagtigt Serum i Underlivshulen; de parenkymatøse Organer vare blodrige, Nyrerne uden Infarkt og Tyndtarmen fyldt med Gas; Colon transversum, descendens, S romanum og Rectum indeholdt gulgrønt Mekonium. I Mavesækken en Spiseske geleagtigt, dels klart, dels hvidligt Slim, hvori en Del Luftblærer.

I Konklusionen anførtes, at Barnet havde været fuldbaaret, at det havde aandet ufuldstændigt, og at det sandsynligvis var dødt formedelst den ved den ufuldstændige Respiration betingede Blodoverfyldning i de vigtigere indre Organer.

4. 18de Februar 1867. Liget fandtes paa en Kirkegaard.

Det var et fuldbaaret Drengebarn: afrundede Former, 19½ T. langt, 6 Pd. og 27 Lod vægtigt; lysebrunt Hovedhaar; Hovedets Omkreds 13½ T., Diameter antero-posterior 4½ T., biparietalis 3½ T.; Pupillerne klare; Næse- og Ørebrusk distinkte; begge Testikler i Scrotum; Canalis peritonealis sammenvoxen; Neglene faste Hornplader; i Epiphysis inferior ossis femoris en Benkjerne af 2 Liniers Gjennemsnit. Huden var tilsmudset af Stenkulstøv, efter at være renset viste den overalt bleg Farve. Hovedet var applaneret forfra bagtil, saa at Isseregionen stod topformigt frem. Konjunktivæ, Læber, Gingiva og Tunge blege. Navlestrengen var fed, 12 T. lang, klippet eller skaaret over, med rødlig Snitflade; Ødem i Scrotum. I Bindevævet mellem Galea aponeurotica og Benhinden smaa Blodextravasater, især paa den bagerste Del af høire Os parietale og den øverste Del af Os occipitis; imellem Pericranium og Ossa parietalia paa Hovedets toppede Del et tyndt, jevnt udbredt Blodextravasat; omkring det venstre Hemisfæriums bagerste Lap paa Tentorium cerebelli laa et levret Blodextravasat af 1 Linies Tykkelse; paa Midten af Vermes superior et lidet Blodextravasat af en Negls Størrelse. Ingen Blodfylde i Hjernen og dens Hinder. Slimhinden i Munden og om Isthmus laryngis bleg. Tynd Slim uden Luftblærer paa Væggene af Larynx og Trachea. Thymus bleg. Lungerne laa bagtil i Brysthulerne; i begge Sacci pleuræ 3 Spiseskeer Serum I Pericardium ubetydeligt Serum; Hjertet kontraheret, indeholdt lidet halvflydende Blod. Lungerne kjendtes kompakte, havde et blaaligt Udseende, sank tilbunds; deres samlede Vægt 960 Gran. Paa den høire Lunges øverste Lap nær Incisura interlobaris iagttoges 3 smaa lysere Pletter, og paa den venstre Lunges øverste Lap, ligeledes nær Incisuren, en liden Plet, hvilke under Lupen viste sig at være luftfyldte Alveoler. Disse smaa Partier flød efter at være fraskilte den øvrige Del af Lungerne. Gjennemskaarne Dele af Lungerne komprimeredes under Vand, men kun Blod i Traadform pressedes ud af Karrene. Hele Tyktarmen fyldt med grønsort Mekonium. Tyndtarmen uden Gas. Mavesækken sank i Vand; den indeholdt en geleagtig, klar Slim, hvori nogle hvide Fnokker, som ved mikroskopisk Undersøgelse saaes at være Epidermisceller (nedsvælget Vernix caseosa). Urinblæren tom. Leveren blaalig, Milten brunlig, Nyrerne blege.

Der anførtes i Konklusionen, at Barnet havde været fuldbaaret, at det rimeligvis havde aandet en enkelt Gang, at Fødselen sandsynligvis havde været langvarig og besværlig (Hovedets toppede Udseende), og paa Grund deraf

var det at formode, at Barnets Død var foraarsaget; thi uagtet flere Organer vare blege, kunde man dog ikke antage, at noget Blodtab havde fundet Sted igjennem den ikke underbundne Navlestreng, siden den var saa lang.

5. 28de December 1869. Forretningen gjengives in extenso, fordi der under Sagens Gang blev affordret Erklæringer.

„Den 28de December 1869 fra Kl. 1½ til 3 blev en legal Obduktionsforretning afholdt over Liget af „et Spædbarn, der er født af Pigen N. N. paa aaben Mark tæt ved Vækkerø samt afgaaet ved Døden kort efter". Forretningen afholdtes i Anatomikammeret af Prof. *V.* i Overvær af Vidnerne N. N. og N. N. samt nogle medicinske Studerende. Obduktionsforretningen er bleven rekvireret af Kristiania Politi i Skrivelse af Gaars Dato, modtaget Kl. 2½ om Eftermiddagen. Liget blev bragt hid til Anatomikammeret Kl. henved 2 som en Pakke Tøi, omviklet med Karduspapir og sammensnøret med et Baand, hvorpaa var anbragt 2 Segl, som ere ubeskadigede. Efterat Indviklingen var løsnet (en stor Lærredsklud, et uldent Tørklæde og et blodigt, mørkt Kjoleskjørt), gik man over til den

I. udvendige Undersøgelse.

1. Liget er af et velformet Drengebarn med fyldige Lemmer, 18 T. langt, 5 Pd. 18 Lod vægtigt.

2. Hudens Farve er blaalig over den største Del af Ansigtet, Hovedet og Brystet, medens den forøvrigt har et normalt blegt Udseende.

3. Legemets Overflade er tildels bedækket med Naale af Granbar, smudsig af Muld og lidt indtørret Blod.

4. Der er en vis Stivhed i Leddemodene og i Nakken, hvilken synes at være betinget af Rigor cadaverosus.

5. Hovedhuden er besat med kort, brunligt Haar. Pandebenet og Baghovedbenet ere skudte lidt under Ossa parietalia; Sagittalranden af det høire Os parietale dækker tildels den tilsvarende Rand af det venstre; paa Grund heraf existerer ikke den lille Fontanelle, og den store er mindre end sædvanligt. Hovedets Omkreds er 12½ T.; Diameter anteroposterior lidt over 4 T., biparietalis 3½ T.

6. Ørene ligge fladt til Hovedet, Ørebruskene distinkte.

7. Pupillerne klare; Iris blaa; nogen venøs Overfyldning i den venstre Konjunktiva.

8. Næsebruskene faste.

9. Det høire Kind er noget fladtrykt og blegt, det venstre prominerende, blaaligt som den øvrige Hud i Ansigtet.

10. Lidt Slim mellem Læberne; Tungen bag Gummerne.
11. Intet Abnormt bemærkes ved Hals og Bryst.
12. Navlestrengen er 12 T. lang, indtørret i Enden, noget mager, insereret 9½ T. fra Issen.
13. I Lyskerne ligger noget Vernix caseosa.
14. Begge Testikler i Pungen.
15. Neglene paa Fingrene ere faste Hornplader, blaalige, rage udenfor Fingerspidserne.

II. Indvendig Undersøgelse.

A. Brystet.

16. Thymus, af blegrød Farve, rager med sine øverste Horn helt op til Corpus thyroideum.
17. I Pericardium næsten en Teske gult Serum. Hjertet blødt, udspændt af flydende Blod.
18. Lungerne blaalige. I Lungesækkene lidt rødligt Serum. Lungerne med Hjertet synke i Vand. Hist og her paa deres blaa Overflade sees rødere Flekker, der vise sig at være luftfyldte Alveoler. De fra Hjertet skilte Lunger flyde netop i Niveau med Vandets Overflade. Begge Lunger veie 5 Lod 2½ Kvintin. De Partier af Lungerne, som indeholdt luftfyldte Alveoler, bleve afklippede og saaes at flyde i Vandet. Ved at komprimere gjennemskaarne Partier af Lungerne under Vandet strømmer Luft ud til Vandets Overflade. Meget Blod kan trykkes ud af Lungevævet.
19. Hjertehulerne indeholdt sort, flydende Blod. Valvelen for Foramen ovale tillukker fuldstændigt. Den indvendige Flade af Ductus Botalli er ujevn og opvulstet formedelst indtraadt Metamorfose i dens Hinder.

B. Underlivshulen.

20. I Underlivshulen en Del rødligt Serum.
21. Leveren blaalig, voluminøs. I Galdeblæren gul Galde.
22. Tyktarmen fra Coecum til S romanum indeholder grønligt Mekonium; S romanum og Rectum sammentrukne og tomme.
23. Mavesækken udspændt af Luft. I dens geleagtige Slim laa en hvidlig Klat, der under Lupen sees at bestaa af Luftblærer, under Mikroskopet saaes tillige smaa Fedtmolekyler, nogle Epidermis- og Epitelialceller.
24. Milten af sædvanlig Størrelse, fast, blaalig.
25 Nyrerne blaalige, faste, uden Infarkter.
26. Urinblæren tom, godt sammentrukken.

C. Mundhulen, Svælget og Halsen.

27. Paa Tungen ligger en hel Del seigt Slim, ligeledes i Svælgets Hvælving.
28. Omkring Isthmus laryngis en Del Slim, hvori Luftblærer.

29. Paa den indvendige Flade af Larynx og Trachea ligger Slim, hvori fine Luftblærer.
30. Corpus thyroideum blaaligt.
31. De store Halsvener indeholde flydende Blod.

D. Hovedet.

32. I Bindevævet mellem Galea aponeurotica og Benhinden sees nogle smaa Blodextravasater i Isseregionen.
33. Under Benhinden paa den bagerste Del af Ossa parietalia og den øverste Del af Os occipitis ligge ligeledes smaa Blodextravasater.
34. Venerne paa Hjernens Overflade ere fyldte med flydende Blod.
35. Hjernesubstansen noget violet.
36. Plexus choroidei meget blodfyldte.
37. I Basis cranii en Del Serum.
38. Den lille Hjernes Overflade blaalig; Substansen stærkt violet; Pons og Crura cerebri ligeledes violette.
39. Ved Benene i Basis cranii observeres intet Abnormt.
40. I Laarbenets nederste Epifyse indeholdes en Benkjerne af 2—3 Liniers Gjennemsnit.

J. V. N. N. N. N.

Konklusion:

1. Barnet har været fuldbaaret (1, 5, 6, 7, 8, 12, 14, 15, 40).
2. Det har aandet svagt og levet efter Fødselen (18, 22, 23, 26, 28, 29).
3. Paa Grund af den ufuldstændige Respiration ere mange Tegn forefundne paa Blodoverfyldning i Hjerte, Lunger og Hjerne (17, 18, 34, 35, 36, 38).
4. Intet Tegn paa mekanisk Hindring for Aandedrættets Fortsættelse kunde iagttages.

Erklæring af 13de Februar 1870: „Ifølge Opfordring fra Hr. Referenten maa jeg afgive den Erklæring, at det ikke er muligt at bestemme, hvor stor Indflydelse Kulden kan have udøvet til at udslukke Barnets Liv, ialfald er man ikke berettiget til af Obduktionsfundet at gjøre den Slutning, at Barnet er frosset ihjel. Af Forhøret fremgaar det, at Frugtvandet afgik om Natten, og at Fødselen først fandt Sted omtrent midt paa Dagen. Dette har muligens bidraget til at svække Barnets Livskraft. Det er ifølge

Ligets Undersøgelse tydeligt, at Barnet har aandet saa svagt, at Lungerne kun vare lidet fyldte med Luft. At der fra Moderens Side, efter det Oplyste, Intet er foretaget for at bortskaffe Slimen fra Svælget, at hun, som det angives, har tullet Barnet ind i Klæder og rimeligvis baaret det tæt op til sit Legeme, ere Momenter, som maa tages i Betragtning, og som mere tilfredsstillende kunne forklare, hvorfor Aandedrættet ikke er kommet til fuld Udvikling. Paa Grund af det svage Aandedræt er der skeet Blodoverfyldning i indvendige vigtige Organer (Konklusionens Punkt 3), og heraf er Døden sandsynligvis foraarsaget".

Yderligere Erklæring af 28de Februar 1870:

„I Gjensvar paa de fremsatte Spørgsmaal skal jeg tillade mig at anføre:

ad a. Det er muligt, maaske endog sandsynligt, at Barnets Liv vilde være blevet bevaret, hvis Tiltalte havde født i en Seng i et passende varmt Lokale og med almindelig Assistence, istedetfor under de af hende selv angivne for Barnet høist skadelige Forholde (paa aaben Mark i flere Graders Kulde). Hvad Navlesnorens Underbinding angaar, saa kan man i dette Tilfælde antage. den vilde være overflødig, fordi en saa stor Længde som 12 Tommer endda var i Forbindelse med Barnet.

ad b. At Frugtvandet er afgaaet tidligt i Fødselen, og at denne af den Grund er trukket i Langdrag, er en Tilfældighed, hvorover den Fødende ikke kunde raade, og er ikke en Følge af, at hun ikke har søgt Hjælp."

III. 1 2 Lig forefandtes Sygdomme i Lungerne, som sandsynligvis vare Dødsaarsagerne.

1. 6te Mai 1862. Rekvisitionen forlangte Obduktion af et af en navngiven Pige født Barn. Ikke ganske fuldbaaret Drengebarn: temmelig afrundede Former, 17½ T. langt, 4 Pd. 14 Lod vægtigt; mørkt Hovedhaar; Hovedets Omkreds 12 T.; faste Øre- og Næsebrusk; klare Pupiller; Testiklerne i Scrotum; Neglene vare faste Hornplader; i Laarbenets nederste Epifyse en Benkjerne af et Hampefrøs Størrelse. Huden blaaflekket hist og her paa Legemet; smaa Ekkymoser paa begge Underarme og Hænder; Ødem i Huden paa Hænder, Fødder

og i Pungen; Navlestrengen var underbunden og omviklet med en Fille, den var blød og begrændset af en vulstig Navlering. Et tyndt Blodextravasat iagttoges under Benhinden paa Os occipitis og begge Ossa parietalia i det nærmeste Omfang af Fontanella minor; et Blodkoagulum langs Randen af den lille Hjernes venstre Hemisfære og i Sulcus horizontalis af anseelig Tykkelse (½ T.). Meningerne blodrige; sort, flydende Blod i Sinus duræ matris. Halsens Vener blodfyldte. Omkring Isthmus laryngis en Del af Melk farvet Slim. Thymus liden, af graa Farve. Lungerne bedækkede en Del af Pericardiets og Thymus's Sideflader, vare følgelig store, vare blaalige, noget rødlige fortil, kompakte at føle paa. Luftfyldte Lobuli aftegnede sig tydeligt paa Overfladen henimod den forreste Rand; desuden saaes paa Overfladen en Mængde smaa røde (punktformige) Blodextravasater. Lungerne og Hjertet sammen flød netop ved Vandets Overflade. Lungerne veiede 1360 Gran. Kun den midterste Lap af høire og den øverste Lap af venstre Lunge flød, de øvrige Dele sank tilbunds. Tyk, seig Slim, blandet med Luftblærer, kunde trykkes ud af Luftrørsgrenene paa de gjennemskaarne Stykker. Lungesubstansen var fast, let sønderrivelig og i det Hele af et Udseende som ved katarralsk Pneumoni. Hjertets høire Halvdel, venstre Forkammer og de store Karstammer vare fyldte med sort, flydende Blod. Lever, Milt og Nyrer blaalige og blodrige. I Rectum og S romanum gulgrønligt Skarn. I Mavesækken over en Spiseske meget seig Slim og en Del ostet Melk.

Der blev afgivet følgende Slutninger: 1) at Barnet sandsynligvis var født i Svangerskabets 38te Uge, at det havde levet efter Fødselen, og at Aarsagen til dets Død maatte antages at være lobulær Lungebetændelse, af hvis Tilstedeværelse de fleste patologiske Tilstande kunde udledes med Undtagelse af Blodextravasaterne paa Hovedet og paa den lille Hjerne, som sandsynligvis vare bevirkede ved selve Fødselsakten.

2. 4de August 1868. Barnet „var født under særdeles mistænkelige Omstændigheder". Ikke ganske fuldbaaret Pigebarn: 16½ T. langt, 3 Pd. og 14 Lod vægtigt; kastaniebrunt Haar; Hovedets Omkreds 11 T.; Diameter antero-posterior 3½ T., biparietalis 3 T. Neglene bløde Hornplader; i Laarbenets nederste Epifyse en hampefrøstor Benkjerne. Af Obduktionen gjengives kun, hvad der er anført om Lungerne. De vare mørkerøde med lysere Pletter; den høire Lunges øverste Lap svagt krepiterende; med Lupe saaes hist og her

paa begge Lunger luftfyldte Alveoler; den høire Lunge flød i Vand, den venstre sank tilbunds; den afklippede forreste Rand af begge Lunger flød let. I begge Lunger indeholdtes en Del mestendels ærtstore Knuder, en enkelt saa stor som en Nød. Over de superficielle Knuder var Pleura belagt med et florformigt fibrinøst Exsudat. Paa Gjennemsnit viste Knuderne sig temmelig skarpt begrændsede fra det omliggende tætte Lungevæv, uden at de dog havde nogen egen Kapsel; Snitfladen havde en graalig-hvid Farve, hvori enkelte røde Prikker; man kunde udpresse en høist ubetydelig puriform Vædske fra Snitfladen. Ved mikroskopisk Undersøgelse kunde man i Knuderne nogenlunde gjenkjende Lungernes alveolære Struktur, men Lungeblærernes Vægge vare overalt betydeligt fortykkede, gjennemsatte af talrige Kjerner og tildels spolformige Celler, medens Alveolernes Lumen (hvori større epiteliale Celler) herved reduceredes betydeligt. Bronkiernes Slimhinde injiceret og belagt med rigeligt halvpuriformt Sekret (Knuderne sandsynligvis af syfilitisk Oprindelse).

Der blev afgivet den Konklusion, at Barnet ikke havde været fuldbaaret, men antagelig født sidst i 9de Svangerskabsmaaned, at det havde været levende og gjort Aandedrætsbevægelser under eller efter Fødselen, men svage, at det ikke kunde antages at have været levedygtigt paa Grund af de patologiske Forandringer i Lungerne, som havde udviklet sig allerede i Moders Liv. Der var ingen Anledning til at antage, at nogen Vold havde været udøvet mod Barnet.

IV. I 3 Lig formodedes Suffokation ved Slim i Luftrøret.

1. 27de December 1865. Barnet var født Julenatten og døde pludseligt 1ste Juledag om Formiddagen. Fuldbaaret Pigebarn med runde Lemmer, 17¼ T. langt, 4 Pd. og 23 Lod vægtigt; brunt Hovedhaar; Hovedets Længdediameter 4 T., Tværdiameter 3¼ T.; klare Pupiller; faste Næse- og Ørebrusk; faste Negle; i Epiphysis inferior ossis femoris en Benkjerne af nær 2 Liniers Gjennemsnit. Hudens Farve fordetmeste blaarødlig. Navlestrengen var underbunden, i Enden lidt indtørret. Ubetydelig Blodfylde i Meningerne og Hjernen; i Sinus duræ matris indeholdtes tildels levret Blod. I Svælget og i Larynx en Del seig Slim; Mucosa bleg. Venæ jugulares internæ fyldte med flydende Blod, hvori nogle Koagula. Begge Lunger havde især bagtil et marmoreret Udseende, af temmelig fast Konsi-

stens; under Lupen saaes de lyse Partier at være luftfyldte Alveoler. Lungerne med Hjertet flød; deres Vægt var 1170 Gran. Fra under Vandet overklippede Lungestykker udstrømmede nogen Luft, ved at komprimere dem kom tillige Blod frem og seig Slim fra Bronkierne. Nogle mindre Stykker paa Lungernes bagerste Parti sank tilbunds, alle de øvrige Stykker flød. I Hjertets begge Kamre og Forkamre, men især i det høire Forkammer indeholdtes mestendels koaguleret Blod.

I Konklusionen anførtes, at Barnet havde været fuldbaaret, at det havde levet efter Fødselen, at det havde været pleiet og næret, og at Døden var indtraadt langsomt (fordi Blodet for en Del var koaguleret). Angaaende Aarsagen til Døden kunde ikke afgives nogen bestemt Formening, men muligens var Slim i Bronkierne og Luftrøret ikke uden Skyld.

2. 8de April 1866. Liget blev fundet i en Udkant af Byen; det var et fuldbaaret Pigebarn: runde Former, 20 T. langt, 7 Pd. og 7½ Lod vægtigt; mørkt Hovedhaar; Hovedets Omkreds 13½ T., Diameter antero-posterior 4½ T., biparietalis 3¾ T.; Næse- og Ørebrusk distinkte; klare Pupiller; Neglene vare faste Hornplader; i Epiphysis inferior ossis femoris en Benkjerne af 2 Liniers Gjennemsnit. Huden for det meste rødlig, Legemet forøvrigt meget tilsmudset af blodig Vædske og Mekonium. Nogen Rigor i Lemmernes og Underkjævens Led, Halsen derimod meget bevægelig. Hovedet noget toppet fremstaaende i Regionen af venstre Os parietale. Konjunktivæ blaalige. Næsen noget indtrykket, bred. Tungen mellem Gummerne; Gingiva blaalig. I den venstre Regio supraclavicularis saaes en blaa Flek af en Negls Størrelse. Navlestrengen 9½ T. lang, underbunden, lidt indtørret i Enden. Labia majora noget ødematøse. Neglene havde et rødligt Udseende. Ødematøs Svulst af Bindevævet over det venstre Os parietale, indeholdende en Del smaa Luftblærer; i Omfanget af den store Fontanelle saaes udenpaa Benhinden flere Blodextravasater, det største af en Kobberskillings Størrelse; under Benhinden paa Ossa bregmatis og begge Halvdele af Os frontis i den store Fontanelles nærmeste Omfang iagttoges ligeledes tynde Blodextravasater. Hjernen og dens Hinder blodrige; i Sinus duræ matris sort, flydende Blod. Intet Abnormt ved Benene i Basis cranii. I de store Halsvener flydende Blod. Den blaa Plet i Regio supraclavicularis sinistra var ikke betinget af Extravasat. Seig Slim bedækkede Svælgets Hvælving, Bagfladen af Velum palatinum, Omfanget af

Isthmus laryngis, og i denne Slim saaes store Luftblærer. Larynx og Trachea, hvis Mucosa havde et rødligt Udseende, vare næsten opfyldte af luftholdig seig Slim. Intet Abnormt bemærkedes ved Hvirvelsøilens Halsdel. Thymus havde et dunkelt rødligt Udseende. I Hjerteposen indeholdtes en Barneske rødligt Serum. Hjertet godt sammentrukket, indeholdt lidt flydende Blod i Forkammerne. Lungerne vare blaalige, hist og her besatte med røde Pletter, hvori ved Lupen kunde sees luftfyldte Alveoler; de vare kompakte at føle paa. Lungerne med Hjertet fløds i Niveau med Vandets Overflade; de fraskilte Lunger fløds paa samme Maade; de veiede 1020 Gran. Ved at gjennemklippe dem hørtes knistrende Lyd; af Snitfladerne kunde under Vand udtrykkes baade Blod og Luft, den sidste i saadan Mængde, at den dannede Skum paa Vandets Overflade. Underlivets parenkymatøse Organer blaalige, blodrige, Nyrerne uden Infarkter. Urinblæren tom. Hele Tyktarmen var udspændt af gulgrønligt Mekonium. Tyndtarmen uden Gas. I Mavesækken indeholdtes vel en Spiseske seig Slim, hvori en Del store Luftblærer.

I Konklusionen blev anført, at Barnet havde været fuldbaaret, at det var født med Hovedet foran (Hovedsvulst og Blodextravasater), at det havde levet efter Fødselen, og at det muligens var kvalt af Slimansamlingen i Svælget og Luftrøret.

3. 18de Marts 1869. Denne Forretning gjengives in extenso, fordi der til samme slutter sig en senere Erklæring:

„Den 18de Marts 1869 fra Kl. 1½ til 3 blev i Anatomikammeret afholdt en legal Obduktionsforretning over Liget af „et af Pigen N. N. Nat til igaar under mistænkelige Omstændigheder født Barn.“

Forretningen udførtes ifølge Politiets Rekvisition af Dags Dato af Prof. *V.* i Overvær af Vidnerne N. N. og N. N. samt nogle medicinske Studerende. Liget blev bragt hid til Anatomikammeret i Formiddag Kl. 11.

I. Udvendig Undersøgelse.

1. Liget er indviklet i Karduspapir og en Lærredsfille.
2. Det er af et Drengebarn med afrundede Former, 4 Pd. og 27¼ Lod vægtigt, 18 T. langt. Hovedets Omkreds 11¾ T.; Diameter fronto-occipitalis 4 T., biparietalis 3¼ T.
3. Dødsstivhed i Lemmernes og Underkjævens Muskulatur.
4. Ansigtet har et blaaligt Udseende, er noget svullent. Blaalig Farve paa Forfladen af Brystet, Armene, Laarene og paa Ryggen.

5. Huden paa den største Del af Legemet er besudlet med indtørret Blod.

6. Paa Hovedet brunligt, ¼ T. langt Haar, der for det meste er klistret til Huden ved indtørret Slim og Blod.

7. Fontanella anterior af sædvanlig Størrelse. Os frontis og Os occipitis ere trykkede noget under Randene af Ossa parietalia.

8. Ørene ligge fladt ind til Hovedet, Vernix caseosa mellem begge Dele; Brusken distinkt.

9. Øinene gjenlukkede; Corneæ ere lidt fordunklede, Pupillerne klare. Nogen venøs Overfyldning i Konjunktivæ.

10. Næsebruskene faste.

11. Læberne brunlige ligesom Tungen og Gummerne; Tungen mellem Gummerne.

12. Paa Forfladen af Halsen 2 transverselle parallelle Furer, betingede af Forholdet i Fedtvævet under Huden.

13. Brystkassen neppe hvælvet; Regio epigastrica og hypochondriaca sinistra derimod hvælvede.

14. Navlestrengen er insereret 9½ T. fra Issen, er 10 T. lang, maadelig fed, afskaaret eller afklippet.

15. Pungen lidt ødematøs, indeholder begge Testikler.

16. Grønbrunt Mekonium omgiver Anus og ved let Tryk udtømmes det af samme.

17. Ved Lemmerne intet usædvanligt. Neglene danne faste Hornplader paa Fingrene.

II. Indvendig Undersøgelse.

A. Brystet.

18. Thymus bedækker den øverste Del af Pericardium og strækker sig kun op i Jugulum; den har en brunlig Farve.

19. Den høire Lunge bedækkede Sidedelen af Perikardiet og sank ikke tilbage ved Brystets Aabning; den venstre Lunge laa mere bagtil i Brysthulen. Begge Lunger havde en brunrødlig Farve, der ved Luftens Adgang efterhaanden blev zinoberrød paa høire Lunges øverste Lap og paa enkelte Partier af de 2 andre Lapper. Den forreste Rand af venstre Lunges øverste Lap antog ogsaa et rødere Udseende. Enkelte smaa subpleuritiske Blodextravasater iagttoges paa Lungernes Overflade.

20. I Pericardium indeholdtes noget gult Serum. Hjertets Forkamre og høire Kammer udspændte af Blod.

21. Lungerne med Hjertet flød med Lethed paa Vandet. Paa Lungernes Overflade kan med Lupen iagttages saagodtsom overalt luftfyldte Alveoler. Deres Vægt er 630 Gran. De krepitere ved Tryk. Ved at skjære dem i smaa Stykker og komprimere, udstrømmer Blod og Luft, der optræder som Skum.

22. I Blodkarrene og Hjertet indeholdtes sort, flydende Blod.

23. Den indvendige Flade af Ductus Botalli er ujevn paa Grund af Fortykkelse i den indvendige Hinde. Foramen ovale tillukkes ei fuldstændigt af Valvelen, som er tynd og gjennemskinnende.

B. Underlivet.

24. I Cavitas abdominis indeholdtes et gulbrunligt Serum i ringe Mængde.

25. Leveren voluminøs, blaasort, meget blodrig af sort, flydende Blod.

26. Milten fast, noget blodrig.

27. Colon descendens, S romanum og Rectum fyldte med grønagtigt Mekonium.

28. Urinblæren udspændt af klar Urin.

29. Nyrerne blaalige, blodfyldte.

30. Mavesækken indeholder kun Slim og endel Luftblærer.

C. Mundhulen og Halsen.

31. Baade de superficielle og profunde Vener paa Halsen udspændte af sort, flydende Blod.

32 I Svælget laa en Del Slim, hvori fine Luftblærer.

33. Omkring og i Isthmus laryngis laa en Klat seig Slim, der var ganske udfyldt af Luftblærer.

34. Paa Væggen i Larynx og Trachea laa Slim, som indeholdt fine Luftblærer.

35. Ved Columna vertebralis iagttoges intet Abnormt.

D. Hovedet.

36. I Bindevævet mellem Galea aponeurotica og Cranium saaes en Del smaa Blodextravasater, især i Omfanget af den bagerste og øverste Del af Ossa parietalia.

37. Omkring det venstre Hemisfærium ligger et tyndt Lag flydende Blod.

38. Noget klart Serum i Ventriculi laterales. Plexus choroidei blaalige, blodfyldte.

39. Blodet omkring det venstre Hemisfære strækker sig ned til Basis, og i Fossa cerebri media sinistra udgjør det omtrent 1 Teske. En mindre Del omgiver den underste Flade af den lille Hjerne.

40. Ved Benene i Basis cranii iagttoges intet Abnormt.

41. I Laarbenets nederste Epifyse sees en Benkjerne af 1½ Linies Gjennemsnit.

J. V. N. N. N. N.

Konklusion:

1. Barnet har været næsten fuldbaaret (2, 6, 8, 10, 15, 17, 23, 27, 41).

2. Det har levet efter Fødselen (3, 19, 21, 30, 32, 33, 34).

3. Det er død formedelst Suffokation (4, 9, 11, 19, 20, 22, 24, 25, 26, 29, 31, 37, 38, 39).

4. Aarsagen til Suffokationen har muligens været Tilstedeværelsen af Slim i og omkring Aabningen til Luftrøret (33); thi

5. ingen Mærker efter ydre Vold forefandtes paa Liget.

Erklæring af 8de April 1869: „Til de af Hr. Referenten i Deres Skrivelse fremsatte Spørgsmaal:

ad 1mum („om det efter Punkt 1 i Obduktionsforretningens Konklusion kan være muligt, at Samleiet er foregaaet saa sent som efter St. Hans ifjor"). Støttet til de iagttagne Modenhedstegn er Konklusionens 1ste Punkt affattet. Disse Tegn variere kun ubetydeligt mellem 38te og og 40de Uge. Efter Barnets Størrelse og Udseende, Vægt og Maal samt Benkjernens Størrelse i Laarepifysen maa dets Udvikling antages at have ligget nærmere den 38te end den 40de Uge. Det hænder ogsaa almindeligen, at en Kvindes første Barn fødes før den 40de Uge. Summerer man sammen Dageantallet fra 25de Juni (Dagen efter St. Hans) til Fødselsterminen 17de Marts, kommer ud 266 Dage eller 38 Uger. Fra Barnets Beskaffenhed kan saaledes Intet indvendes imod, at det befrugtende Samleie er udført strax efter St. Hans.

ad 2dum („om det er muligt, at Kvælningsprocessen eller nogen anden Aarsag kan have bevirket, at Barnet har givet saa faa Livstegn fra sig, at Tiltalte kan have antaget det for dødt"). Det er naturligvis ganske individuelt, hvormange eller hvilke Livstegn der kan iagttages hos et svagt aandende Barn; thi det afhænger af Iagttagerens Opmærksomhed og Kyndighed. Dersom f. Ex. Moderen kun vil anse Skrig som Tegn paa Liv, maa det indrømmes, at dette Tegn kan have manglet.

ad 3tium („om det, under Forudsætning af at Aarsagen til Suffokationen har været Tilstedeværelsen af Slim i og

omkring Aabningen til Luftrøret, maa antages sandsynligt, at Barnets Liv vilde være blevet bevaret, hvis de fornødne Midler hertil vare blevne benyttede"). Ja."

V. Barn, paa hvilket Oplivningsforsøg vare anstillede.

4de April 1860. Barnet blev fundet i en Privetbinge, Oplivningsforsøg udførte af en Stud. medicinæ.

Fuldbaaret Drengebarn: afrundede Former, 20½ T. langt, 6 Pd. og 30 Lod vægtigt; brunligt Hovedhaar; Hovedets Omfang 13½ T., Diameter antero-posterior 5 T.; faste Næse- og Ørebrusk; klare Pupiller; begge Testikler i Scrotum; Neglene faste Hornplader; i Epiphysis inferior ossis femoris en stor Ossifikationskjerne. Huden var blaalig rød paa den behaarede Del af Hovedet, paa Ørene, venstre Kind, Læberne, Armene, paa Kroppens og Underextremiteternes Bagflade og paa Scrotum; smaa punktformige Blodextravasater i Konjunktivæ; Tungen mellem Gummerne. Lidt klart Vand fløđ ud af venstre Næsebor. Paa Halsen iagttoges intet usædvanligt. Navlestrengen var afreven, 4½ T. lang. Omkring Anus grønligt Mekonium. Hudbedækningerne paa Baghovedet i mindre end en halv Haands Udstrækning fortykket; Bindevævet infiltreret med koaguleret Blod og Ødem. Under Benhinden paa den øverste Del af Os occipitis og paa den øverste og bagerste Del af begge Ossa parietalia laa et tyndt Blodextravasat. I Bindevævet under Galea aponeurotica paa flere Steder meget smaa Blodextravasater, i Panderegionen 2 større, hvert af ½ Tommes Udstrækning. Tynde Blodextravasater omgave baade den store og den lille Hjernes Hemisfærer, for det meste flydende, men paa nogle Steder koaguleret, saasom paa Tentorium cerebelli; Meningerne blodrige. Intet Abnormt iagttoges ved Benene i Basis cranii. Halsens Vener fyldte med sort, flydende Blod. Omtrent paa Midten af den venstre Musc. sternocleido-mastoideus henimod den forreste Rand saaes en blaalig-rød Flek af en Negls Udstrækning. Corpus thyroideum blaaligt. Uvula meget forstørret formedelst Ødem i dens Slimhinde. Paa Bagfladen af Cartilago cricoidea under Svælgets Slimhinde til venstre iagttoges et lidet Blodextravasat. Indeni Larynx lidt vandig Vædske. I Bindevævet foran Hvirvelstøtten laa et Blodextravasat saa stort som en Negl. Ingen Beskadigelse af Pars cervicalis columnæ. Brystet var tydelig hvælvet. Thymus var udvendig bleg, indvendig noget blaalig. Den høire Lunge ragede noget længere frem end den venstre; paa den iagttoges flere lyserøde Flekker, især langs den forreste Rand og paa den indvendige Flade, hvor der saaes flere smaa Luftblærer under Pleura (subpleuritisk Emfysem); den venstre Lunge havde

kun enkelte smaa lyserøde Pletter, var forresten af mørk Farve og kjendtes kompakt; paa dens ydre Flade saaes flere større Luftblærer, hvoraf 3 endog vare saa store som Nødder. Begge Lunger med vedhængende Hjerte flød paa Vandets Overflade; uden Hjertet veiede de 960 Gran. Efterat have gjennemklippet Emfysemblærerne, vedblev Lungerne at flyde med Lethed. De bleve skaarne i smaa Stykker og komprimerede stærkt, men Stykkerne vedbleve alligevel at flyde; fra Snitfladerne strømmede Blod og Luftblærer ud. Hjertets høire Halvdel var fyldt med sort, flydende Blod. Colon transversum indeholdt en Del paafaldende gult Mekonium, Colon descendens, S romanum og Rectum derimod grønligt. I Mavesækken var en Del seig, klar Slim. Urinblæren tom. Lever, Milt, Pankreas og Nyrer blodrige, de sidste uden Infarkter.

I Konklusionen blev anført, at Barnet havde været fuldbaaret, at dets Hoved sandsynligvis havde været længe og stærkt trykket under Fødselen, under dets Passage gjennem Moderens Bækken, at det rimeligvis havde levet efter Fødselen, og at det var omkommet paa Grund af hindret eller generet Aandedræt; at et Tryk havde været udøvet paa Barnets Hals ved Fingre eller lignende. Om Aarsagen til det hindrede eller generede Aandedræt, hvoraf Døden resulterede, havde været Strubning eller en svækket Innervation turde jeg i dette Tilfælde ikke afgive nogen Formening. Thi Stud. med. N. N., som var tilstede ved Obduktionen, forklarede, at han var bleven hentet til Barnet qvæstionis om Morgenen, da det blev fundet, og anstillede Oplivningsforsøg, hvorefter Barnets Lunger bare tydelige Mærker (Emfysemblærerne). Det var muligt, at de patologiske Forandringer, som bleve iagttagne paa Halsen, ogsaa kunde være Følger af disse Forsøg.

VI. I 3 Lig forefandtes Mærker, som antydede Kompression af Næse, Mund og Bryst, hvoraf Kvælning rimeligvis var en Følge.

1. 28de Marts 1866. „Angaaende Barnets Død antoges det som muligt, at Moderen ikke var uden Skyld“.

Fuldbaaret Drengebarn: 19 T. langt, 5 Pd. og 18½ Lod vægtigt; brunligt Hovedhaar; Hovedet, som var noget sammenpresset idetheletaget, var toppet over det høire Os bregmatis's bagerste og øverste Del, havde en Diameter antero-posterior af 4 T., biparietalis af 3½ T.; distinkte Næse- og Ørebrusk;

klare Pupiller; Testiklerne i Scrotum; Neglene faste Hornplader; i Laarbenets nederste Epifyse en Benkjerne af 2½ Linies Gjennemsnit. Rigor i Lemmerne. Kinder, Næse og Læber rødfarvede. Hovedhuden blaalig; blaarøde Flekker hist og her paa Kroppen og Extremiteterne; Konjunktivæ blaalige; Tungen rødlig imellem Gummerne; Halsens høire Sidedel noget rødligblaa; Neglene blaaagtige; Scrotum ødematøs; Mekonium omkring Anus. Navlestrengen 6¼ T. lang, afskaaren, ikke underbunden, Saarfladen rødfarvet. Baade Ansigtet og Brystet var noget fladtrykt, skraat fra høire til venstre, forfra bagtil. Topningen paa Hovedet var for en stor Del betinget af en ødematøs Svulst i Bindevævet mellem Galea aponeurotica og Benhinden; her saaes ogsaa et Blodextravasat af en Linies Tykkelse over begge Ossa parietalias bagerste Del. Benene i Lacunar vare saaledes interkalerede, at Sqvama ossis occipitis var skudt op under begge Ossa parietalia, det høire Os parietale dækkede noget af det venstre i Sagittalsømmen, og Ossa frontis vare skudte ind under Ossa bregmatis, hvorfor Fontanella anterior neppe existerede. Hjernen og dens Hinder noget blodfyldte; i Sinus duræ matris sort, flydende Blod. Intet Abnormt i Benene i Basis cranii. Halsens Vener blodfyldte; Corpus thyroideum blaaligt. Fauces og Choanæ narium bedækkede med finblæret Slim, som ogsaa laa omkring Isthmus laryngis, i Larynx og i Trachea; Mucosa paa Tungeroden, paa den bløde Gane, i Svælget, Spiserøret, Larynx og Trachea blaalig. Thymus af bleg Farve; Lungerne bedækkede Hjerteposens Sidedel, havde idethele taget en blaalig Farve med enkelte lysere Pletter, hvilke sidste saaes ved Lupen at være luftfyldte Alveoler; paa den høire Lunges nederste Lap bemærkedes tillige i Interstitiet mellem et Par Lungelobuli enkelte Luftblærer, større end et Knappenaalshoved. I begge Brystsække et Par Spiseskeer rødligt Serum, i Hjerteposen en ringe Del af samme Udseende. Lungerne tilligemed Hjertet fløed i Niveau med Vandets Overflade; de fraskilte Lunger fløed med større Lethed, de veiede 1260 Gran; de gave ikke nogen bestemt Fornemmelse af Krepitation for Følelsen, men ved at gjennemklippe dem hørtes Krepitation, og ved at gjennemklippe dem under Vand strømmede baade Blod og Luftblærer ud af Snittene; ved at klemme Stykkerne under Vandet, strømmede Luften ud i saa rigelig Mængde, at den dannede Skum paa Vandets Overflade. Hjertets Kaviteter fyldte af mørkt, flydende Blod. I Underlivshulen var en ringe Mængde rødligt Serum. Tyndtarmen uden Luft. Colon transversum, descendens, S romanum, Rectum indeholdt brun-grønligt Mekonium. I Mavesækken mere end 2 Spiseskeer fordetmeste seig Slim, hvori

nogle store Luftblærer og omtrent 1 Teske mørkt Blod. Leveren blodrig, Milt og Nyrer ikke videre blodrige.

Der blev fremsat følgende Slutninger: at Barnet havde været fuldbaaret, at det havde levet efter Fødselen, at det var født i Isseleie, og at Fødselen havde varet længe, fremdeles at Dødsaarsagen var Suffokation, og at denne muligens var foraarsaget ved at komprimere Mund, Næse og Bryst mod et Underlag.

2. 17de April 1867. „Liget fandtes indviklet i et Klæde og henlagt i en Fjøsbinge".

Fuldbaaret Pigebarn: afrundede Former, 18½ T. langt, 6 Pd. 13 Lod vægtigt; lysebrunt Hovedhaar; Hovedets Omkreds 13¾ T.; Diameter antero-posterior 4½ T., biparietalis 3¾ T.; distinkte Næse- og Ørebrusk; klare Pupiller; Neglene faste Hornplader; i Laarbenets nederste Epifyse en Benkjerne af næsten 3 Liniers Gjennemsnit. Placenta forenet med Liget ved Navlestrengen, som var 20 T. lang. Hele Efterbyrden veiede 26¾ Lod. Huden meget besudlet med Forskjelligt. Konjunktivæ blaalige; Læbernes Slimhinde blaalig, Tungen mellem Gummerne. Hele Ansigtet noget fladtrykt forfra. Mekonium om Anus. I Bindevævet mellem Galea aponeurotica og Pericranium en Del smaa Blodextravasater; under Benhinden paa den bagerste Del af begge Ossa parietalia et tyndt Blodextravasat. I det venstre Os parietale saaes en 1½ T. lang Fissur fra Sagittalranden til Tuber parietale; intet Blod mellem Dura mater og Benet. Baade Lobi posteriores & medii af den store Hjerne og begge Flader af den lille Hjerne var omgivet af et ganske tyndt Lag flydende Blod. Hjernehinderne og Hjernen selv blodrige. Intet Brud i Basis cranii. Halsens Vener fyldte med sort, flydende Blod. Slimhinden paa den bagerste Del af Tungen og omkring Isthmus laryngis var rødfarvet og tildels belagt med seig Slim; i Larynx og Trachea Slim, indeholdende en rigelig Mængde fine Luftblærer. Thymus blaalig. Lungerne havde et marmoreret Udseende og vare besatte med en stor Mængde Ekkymoser af forskjellig Størrelse; tilligemed Hjertet fløde de med Lethed; de veiede 960 Gran. Ved at gjennemskjære dem under Vand udstrømmede Luft og flydende Blod. Hjertet indeholdt flydende Blod. Hele Tyktarmen opfyldt af Mekonium, Tyndtarmen tom, Ventriculus indeholdt Luft og en ikke ubetydelig Mængde hvidlig Slim, som mikroskopisk undersøgt bestod for en Del af Vernix caseosa. Urinblæren tom. Lever, Milt og Nyrer blaalige, blodrige.

Der blev afgivet den Konklusion, at Barnet havde

været fuldbaaret, at det havde levet efter Fødselen, at det var død formedelst Kvælning, som rimeligvis var foraarsaget ved, at Ansigtet var trykket mod noget fast Underlag. Hvorimod Blodextravasaterne paa Hovedet og paa Hjernen samt Fissuren i Benet maatte antages at være foraarsaget ved selve Fødselen.

3. 31te Juli 1869. Liget blev fundet i en Binge. Fuldbaaret Drengebarn: 20¼ T. langt, 6 Pd. og 27 Lod vægtigt; lysebrunt Hovedhaar; Hovedets Diameter antero-posterior 4⅝ T., biparietalis 3⅙ T.; faste Øre- og Næsebrusk; Neglene faste Hornplader; i Laarbenets nederste Epifyse en stor Benkjerne. Huden blaalig paa Størsteparten af Kroppen med Undtagelse af et ringformigt lysere Bælte rundt Midten af Livet og nogle større lysere Pletter paa høire Skulder og Overarm. Hænderne krydsede under høire Ansigtsside; Underextremiteterne flekterede og krydsede; Hovedet temmelig fladtrykt fra Side til anden; Ansigtet tilsmudset med blodig tynd Vædske, som fra Næseborene var flydt ud over Ansigtets høire Halvdel; Brystkassen havde Timeglasform formedelst en cirkulær Indsynkning i Høide med Brystvorterne; fra den høire Axilla, paa høire Mamma, Brystbenet og venstre Mamma til venstre Axilla saaes en ½—¾ T. bred rødligfarvet Stribe. Mekonium om Anus, paa Nates og Underextremiteterne. Navlestrengen 11¾ T. lang, tynd, blaagraa, afslidt og indtørret i Enden. Hovedbenene føltes løse; Ossa parietalia interkalerede i Sagittalranden. Imellem Galea aponeurotica og Huden, svarende til høire Sutura coronaria et næsten en Kvadrattomme stort Blodextravasat; nær dette 5 meget smaa Blodextravasater. Mellem Benhinden og høire Pandeben et temmelig tykt Extravasat af Kileform med Spidsen nedad mod Øret og Basis opad mod den store Fontanelles høire Vinkel; paa venstre Pandeben et mindre, egentlig sammensat af flere smaa. Paa det venstre Os parietale, i Sutura frontalis og venstre Del af Sutura lambdoidea lignende Blodudtrædelser. Intet Brud af Hjerneskallens Ben. De tynde Hinder blodrige, ligesaa Hjernen; lidt blodigfarvet Serum i Ventriculi laterales. Halsens Vener blodfyldte; Corpus thyroideum blaafarvet. I Larynx og Trachea rødlig, skummende Vædske, Mucosa mørkerød. Lungerne naaede frem paa Sidedelen af Pericardium, krepiterede; med Lupen saaes overalt luftfyldte Alveoler; tilligemed Hjertet flød de paa Vandet; Vægten 1110 Gran. Hjertet indeholdt mørkt, flydende Blod. Lever, Milt og Nyrer blodrige. Mavesækken var maadelig fyldt med grønlig-rød, luftblandet Slim.

Den Konklusion er fremsat, at Barnet havde været

fuldbaaret, at det havde aandet efter Fødselen, at det var kommet af Dage paa Grund af Kvælning, som sandsynligvis var bevirket ved Sammenklemning af Brystkassen, at Vold havde været udøvet mod Barnets Hoved før Døden.

VII. I 4 Lig saaes Mærker paa Halsen. rimeligvis efter Fingre, hvorved Strubning var bevirket.

1. 18de Marts 1862. Liget blev bragt til Anatomikammeret, nedlagt i en stor Natpotte, hvori det laa noget sammenknuget og tildels tilsmudset af Blod; Navlestreng og Moderkage i Forbindelse med Liget. Fuldbaaret Pigebarn: afrundede Former, 19 T. langt, 6 Pd. og 17 Lod vægtigt; mørkt Hovedhaar; faste Næse- og Ørebrusk; klare Pupiller; Neglene faste Hornplader; i Laarbenets nederste Epifyse en Ossifikationskjerne af 2—3 Liniers Gjennemsnit. Hele Efterbyrden veiede 28 Lod (Navlestrengen 32 T. lang). Nogen Rigor i Lemmerne og Kjævens Muskler. Ansigtet og Hovedet havde en rødlig-blaa Farve, den øvrige Del af Legemet noget mindre blaalig. Conjunctivæ blaalige; Læberne svulne og blaalige; Tungens Spids af rødlig Farve, ragede frem mellem Læberne; Labia majora rødlig-blaa og svulne; Mekonium om Analaabningen. I den høire Fossa supraclavicularis saaes en brunlig-rød Farvning af Huden og gjennem denne skinnede fra det Dybe nogle sorte Pletter. Dette farvede Parti havde en større Udstrækning end Ballen af Tommelfingeren. Midt imellem Kravebenet og Underkjæven paa venstre Side saaes en tildels indtørret transversel Fure, som strakte sig fra Midten af Halsen til Midten af Nakken; fortil og bagtil var den bredere end i Midten, omtrent af en Fingers Bredde; ved dens bagerste Ende var et Par smaa stribeformige Exkoriationer, og en lignende gik tvært over Brystets Forflade, nær Jugulum, i en Længde af 1½ T. Fedtvævet under Huden paa den brunlig-røde Flek i Regio supraclavicularis dextra var rødfarvet; i Muskelfibrene af Musculus platysma myoides saaes et tyndt Blodextravasat; under Furen paa venstre Side iagttoges intet Blodextravasat hverken i Fedtvævet eller i Musculus cucullaris; Huden var derimod tydelig pergamentagtigt indtørret i over 2 Tommers Længde. Halsens Vener fyldte med tykt, sort Blod. I Svælget og omkring Isthmus laryngis laa seig, skummende Slim; Mucosa paa den bløde Gane og i Svælget noget blaalig. I Larynx og Trachea Slim, hvori en rigelig Mængde fine Luftblærer. Brystkassen hvælvet. Begge Lungers forreste Rande bedækkede en Del af Thymus og Hjerteposen. Den øverste og midterste Lap af høire og den øverste Lap af venstre Lunge havde en brun-rødlig Farve,

den nederste Lap af begge Lunger en noget mørkere. Paa deres ydre og nederste Flade iagttoges nogle smaa subpleuritiske Ekkymoser. Lungerne antoge snart en zinoberrød Farve. I Pericardium en Teske gult Serum. Lungerne og Hjertet fled let paa Vandet, Lungerne alene end lettere; de veiede 960 Gran. Af de overskaarne Bronkier udpressedes skummende, hvidlig Slim. Af de forskjellige gjennemskaarne Lungepartier kunde udtrykkes Blod og fine Luftblærer i rigelig Mængde. Hjertet var fyldt med sort, tykt Blod. Lever, Milt og Nyrer meget blaalige og blodrige. Tyndtarmen venøs; hele Tyktarmen fyldt med Mekonium. I Mavesækken indeholdtes 1 Spiseske seig, klar Slim; i Nærheden af Pylorus var Mucosa besat med meget smaa Ekkymoser. Urinblæren tom. I Bindevævet mellem Huden og Galea aponeurotica og mellem denne og Benhinden indeholdtes en Del større og mindre Blodextravasater, men intet større end en Ært i Omfang. Under Benhinden paa den største Del af høire og paa en liden Del af venstre Os parietale nær Pilsømmen laa et ganske tyndt Blodextravasat. Blodoverfyldning i Hjernen og dens Hinder.

Af Obduktionsforretningen uddroges følgende Slutninger: at Barnet havde været fuldbaaret, at det havde levet efter Fødselen, at det var omkommet ved Suffokation, og at det var sandsynligt, at Strubning havde bevirket Suffokationen.

2. 20de Juni 1863. Liget blev fundet i en Kommodeskuffe. Fuldbaaret Pigebarn: velnæret, 19 T. langt, 5 Pd. og 15¼ Lod vægtigt; lysebrunt Hovedhaar; Hovedets Omkreds 12¾ T.; faste Ørebrusk; klare Pupiller; Neglene paa Tæer og Fingre ragede frem foran Fingerspidsen; i Laarbenets nederste Epifyse en Benkjerne af 2¼ Linies Gjennemsnit. Paa Legemets Bagflade og paa Lemmerne havde Huden en svag blaaviolet Farve; Læberne blaalige, lidt fremstaaende; Tungen mellem Gummerne; Mekonium om Anus. Navlestrengen 9 T. lang, afreven. Intet Mærke efter ydre Vold opdagedes paa Halsens Hud. I Bindevævet over Larynx samt i Musculus sterno-hyoideus og sterno-thyroideus sinister iagttoges et lidet Blodextravasat; paa høire Side af Trachea, mellem Corpus thyroideum og Thymus i Bindevævet paa Trachealringene fandtes et lidt større Blodextravasat af omtrent ½ T.s Længde og Bredde og 2 Liniers Tykkelse. Noget Ødem i Bindevævet, især bag Larynx og Øsophagus. I Svælget, Spiserøret og Isthmus laryngis kun ufarvet Slim. Corpus thyroideum mørk blaarød; Lymfekjertlerne paa Halsen svulne og mørkerøde. Thymus maadelig blodrig. Lungerne bedækkede en Del af Pericardium, lys-blaarøde med en Mængde lysere teglstensrøde Spætter, begge de øverste

Lapper næsten helt igjennem teglstensrøde; de knistrede overalt ved Tryk; de flød paa Vand saavel med som uden Hjerte, baade hele og sønderskaarne i smaa Stykker; kun et lidet Parti af knapt ½ T.s Diameter fra Bagfladen af begge øverste Lapper sank tilbunds. I Hjerteposen en Teske klart Serum; Hjertets høire Halvdel og Vena cava indeholdt meget mørkt, flydende Blod. Mavesækken var fuld af en seig, halvklar Slim; Tyndtarmen indeholdt en lys-graagul Epitelialmasse; hele Tyktarmen fuld af Mekonium. Urinblæren indeholdt klar Urin. Lever, Milt og Nyrer blodrige. I Bedækningerne over Baghovedet og det høire Os parietale iagttoges et geleagtigt, ikke betydeligt Ødem med en Del extravaseret Blod saavel over som under Galea aponeurotica; Extravasatet paa Os parietale omtrent ½ Kvadrattomme stort, paa Baghovedet i Form af mindre Ekkymoser; ogsaa paa det høire Pandeben saaes lidt udtraadt Blod i det løse Bindevæv. Ved Hjernen og dens Hinder intet Særegent, uden nogen Blodrigdom.

Det var altsaa tydeligt, at Barnet havde været fuldbaaret, at det havde levet efter Fødselen, og at det var omkommet ved Suffokation, som sandsynligvis var bevirket ved Strubning.

3. 3die April 1866. Liget sammen med Efterbyrden blev fundet i Akerselven. Fuldbaaret Pigebarn: 19½ T. langt, 6 Pd. 5 Lod vægtigt (Efterbyrden veiede 20 Lod); Øre- og Næsebrusk distinkte, Hornhinderne fordunklede; mørkt Hovedhaar; Hovedets Omkreds 13 T.; Diameter antero-posterior 4½ T., biparietalis 3½ T.; Neglene vare faste Hornplader; i Laarbenets nederste Epifyse en Benkjerne af 3 Liniers Gjennemsnit. Huden noget rødlig. Ansigtet var sammentrykket lateralt, især venstre Tindingregion og venstre Kind; Kinderne tilligemed Læberne fremdrevne paa saadan Maade, at Munden dannede en perpendikulær Spalte, i hvilken Tungespidsen ragede frem, og af hvilken udflød et blodigt, tyndt Fluidum; baade Læber og Tungespids svulne og noget blaaligrøde. Halsen var meget bevægelig; paa den høire Side fra Hovedet til Skulderen, fra Nakken til henimod Midten var Huden blaalig, langs det høire Kraveben til Jugulum gik en omtrent 2 T. lang, ikke bred, rød Stribe. I Omfanget af den venstre Mamma var Huden ligeledes blaalig i en Sølvdalers Udstrækning. I Bindevævet omkring den nederste Del af Mm. sterno-cleido-mastoidei, sterno-hyoidei og thyreo-hyoidei saaes et for en Del fluid Blodextravasat i ringe Mængde, hvorved især Thyreo-hyoidei havde faaet et blaaagtigt Udseende. I Bindevævet foran Musculi prævertebrales iagttoges ligeledes

et tyndt Blodextravasat. Blodig Vædske bedækkede Fornix og Svælget omkring Isthmus laryngis og fandtes i Larynx selv. Skummende rødlig Slim bedækkede Tracheas Vægge. Ingen Beskadigelse kunde findes i Pars cervicalis columnæ, hvis Hvirvler og Ligamenter bleve undersøgte. Lidt rødligt Serum i Sacci pleuræ og i Hjerteposen. Begge Lunger havde en lyserød Farve, vare krepiterende, og deres Alveoler saaes fyldte med Luft. Begge Lunger tilligemed Hjertet flød med største Lethed; de veiede 960 Gran. Ved Gjennemklipning knistrede Lungerne; Blod og Luft pressedes ud af Snitfladerne under Vand, og ved stærkere Kompression dannedes Skum paa Vandets Overflade af den udtrængte Luft. Hjertet noget sammenfaldet, blødt. I Underlivshulen en ringe Mængde blodig Vædske. Hele Tyktarmen fyldt med brunligt-grønt Mekonium; Tyndtarmen uden Luft; i Mavesækken indeholdtes en ringe Mængde til Væggen klæbende seig Slim uden Luft. Urinblæren tom. Lever, Milt og Nyrer blodrige. I Bindevævet mellem Galea aponeurotica og Pericranium indeholdtes blodigt Serum fra venstre Tindinggrube til Baghovedet. Ingen Beskadigelse af Hjerneskallens Ben bemærkedes. Hjernen meget blød, Meningerne blaalige.

Konklusionen gik ud paa, at Barnet havde været fuldbaaret, at det havde levet efter Fødselen, at det sandsynligvis var blevet ombragt ved Strubning og Kompression paa Munden. Paa Grund af den lave Temperatur, som Vandet i Akerselven havde havt i den forløbne Tid, var det meget rimeligt, at Liget havde ligget flere Dage i Vandet.

4. 13de April 1866. Liget blev fundet i en Kommode. Fuldbaaret Drengebarn: afrundede Former, 20½ T. langt, 6 Pd. 7 Lod vægtigt; dunkelt Hovedhaar; Hovedets Omkreds 13¼ T., Diameter antero-posterior 4½ T., transversalis 3½ T.; distinkte Øre- og Næsebrusk; klare Pupiller; begge Testikler i Scrotum; Neglene faste Hornplader, blaalige; i Laarbenets nederste Epifyse en Ossifikationskjerne af 1½ Linies Gjennemsnit. Huden i det Hele taget rødlig i Ansigtet, noget blaalig paa det høire Kind, paa venstre Side af Halsen fra venstre Kind til henimod Nakken i en transversel, ujevn, bred Stribe, paa Midten af Halsen lige under Hagen i en liden Flek, paa Brystet i 2 nedadgaaende, konvergerende, fingerbrede Furer; den høire af disse fortsatte sig opad skraat over høire Regio supraclavicularis, bagom Nakken i Høide med 6te Vertebra colli til venstre Side, hvor den er kontinuerlig med de blaa Striber paa Halsens venstre Side; forresten havde Huden en rødlig Farve paa Størstedelen af Brystets Forflade og paa Kroppens

Bagflade. Enkelte Partier af Huden, saasom paa Halsens venstre Side, paa den midterste Del af Brystet og Underlivet og paa Leddenes Flexionsside vare blege. Blaalige Konjunktivæ. En Del Slim kan trykkes ud af Næseborene. Munden noget sammentrykket, saa at Mundspalten staar skjævt ovenfra nedad, fra venstre til høire; Læbernes Slimhinde blaalig, ligesom Tungespidsen, der ragede frem mellem Gummerne, bedækkede med lidt Slim. Navlestrengen var 25 T. lang og maatte antages at være afreven nær Moderkagen, siden en ikke ubetydelig Del af Tunica amnios hængte ved den; den laa i en Slynge omkring Nakken, nedover Bryst, Underliv og Indsiden af høire Laar; de 2 nævnte blaa Furer paa Brystet vare Afpræg af Navlestrengen. Venerne i Panniculus adiposus paa den øverste Del af Brystet og Halsen vare blodrige, Panniculus selv over 2 Linier tyk. I Høide med Larynx paa høire Side af Halsen indeholdt Panniculus adiposus, Bindevævet mellem Platysma myoides og Sterno-cleido-mastoideus samt Substansen af denne Muskel smaa Blodextravasater af halve Negles Størrelse; i Bindevævet mellem Sterno-hyoideus og Sternothyroideus, ligeledes paa høire Side, iagttoges ogsaa en Stribe Blodextravasat. Halsens Vener blodfyldte, Karskeden omkring den høire Carotis communis venøs overfyldt. Paa Membrana posterior pharyngis laa en Del seig Slim, hvoraf en Klat af mere end en Ærts Størrelse udmærkede sig ved sin hvide Farve. Seig Slim laa omkring Isthmus laryngis og strakte sig nedigjennem Larynx, hvorfra det kunde udtrækkes som en lang, seig, tyk Traad. Slimhinden i Larynx og Trachea rødlig, tyndt belagt med tyndere Slim, hvori en stor Mængde fine Luftblærer. Intet Abnormt iagttoges ved Cervikaldelen af Columna spinalis. I Bindevævet om Thymus saaes mange smaa Blodextravasater. Lignende fra punktformige til en Negls Størrelse fandtes paa den øverste Flade af Diafragma og paa Lungerne hist og her; i flere af de større Blodextravasater paa Lungerne iagttoges subpleuritisk Emfysem. Paa Hjertets Overflade, især paa den høire Ventrikel, saaes ligeledes nogle smaa Extravasater. Lungerne havde et noget marmoreret Udseende; luftfyldte Alveoler kunde med Lupen iagttages næsten overalt. Lungerne med Hjertet flød i Niveau med Vandets Overflade; begge Lunger alene flød med større Lethed; de veiede 900 Gran. Lungevævet knistrede ved Gjennemklipning. Ved Presning under Vand udstrømmede Blod og Luft og den sidste i saadan Mængde, at den dannede Skum paa Vandets Overflade. Bronkiernes Slimhinde rødlig, bedækket med en rigelig Mængde tynd, luftholdig Slim. Hjertet godt kontraheret; Forkammerne indeholdt sort, tykt Blod. Colon descendens, S romanum og

Rectum indeholdt en Del grønligt Mekonium. Tyndtarmen sammentrukken. I Mavesækken omtrent en Spiseske ikke meget seig Slim, hvori større og mindre hvide Fnokker og nogle Luftblærer. Ved mikroskopisk Undersøgelse af de hvide Fnokker i Maveslimen og af den hvide Klat i Svælget saaes de at være et Aggregat af Epidermisceller og Fedtmolekyler, altsaa Partikler af Vernix caseosa. Lever, Milt og Nyrer blodrige. Urinblæren indeholdt en ringe Mængde klar Urin. Noget Ødem i Bindevævet mellem Galea aponeurotica og Benhinden; foruden flere mindre Blodextravasater i dette Bindevæv over den høire Halvdel af Os frontis og over den høire Halvdel af Sutura lambdoidea. Imellem Benhinden og det venstre Os parietale laa et meget tyndt, men udstrakt Blodextravasat. Baade Meningerne og Hjernesubstansen meget blodrige. Intet Abnormt bemærkedes ved Benene i Basis cranii.

Af Obduktionsforretningen blev uddraget de Slutninger, at Barnet havde været fuldbaaret, at det havde været født med Hovedet foran, at det havde levet efter Fødselen, at det var død formedelst Kvælning. Det var sandsynligt, at Aandedrættet var stanset ved direkte Tryk paa Halsen ved Fingre eller lignende; thi dersom Navlestrengen havde havt samme Stilling under Fødselen, som den iagttoges at have havt ved Obduktionen, kunde den ikke antages at have foraarsaget Kvælningen.

VIII. I 3 Lig iagttoges Mærker efter Strubning med Snor eller Baand.

1. 8de Juni 1867. Liget blev fundet ude paa Gaden. Fuldbaaret Pigebarn: 19 T. langt, 5 Pd. 27 Lod vægtigt; brunt Hovedhaar; Hovedets Omkreds 13 T., Diameter anteroposterior 4½ T., biparietalis 3½ T.; distinkte Næse- og Ørebrusk; klare Pupiller; Neglene faste Hornplader; i Laarbenets nederste Epifyse en Benkjerne af 2½ Linies Gjennemsnit. Huden havde en rødlig, noget i det violette faldende Farve, især i Ansigtet og paa Hovedet; Konjunktivæ blaalige; Introitus vaginæ blaalig; Mekonium om Anus. Der laa lidt blodig Slim i Næseborene, paa Tungen og Læberne; Tungen bag Gummerne. Navlestrengen var afreven 1 Tomme fra Underlivet. Et hvidt Lommetørklæde var lagt 2 Gange rundt om Halsen og tilknyttet stramt med en Knude. Halsen var stærkt sammentrykket ved dette Tørklæde, som havde bevirket en bred hvid Fure i Huden; i det midterste Parti var en skraatgaaende, 1½ T. lang, skarp Kant af 3 Liniers Høide, som var pergamentagtigt indtørret. Intet Blodextravasat indenfor Huden.

De store Halsvener fyldte med flydende Blod. Blodig Slim bedækkede Tungeroden og den øverste Del af Svælget. Paa Væggene af Larynx og Trachea laa fintskummende Slim. Thymus blaalig, indeholdt smaa Kaviteter, hvori graaagtigt, tykt Fluidum. Lungerne krepiterende; med Lupen saaes Alveolerne fyldte med Luft; under Pleura pulmonalis iagttoges smaa Blodextravasater; nogle faa Ekkymoser bemærkedes ogsaa paa Parietalpleura, især paa Pars diaphragmatica. Lungerne med Hjertet fløde med Lethed paa Vandet; de veiede 720 Gran; ved Gjennemklipning under Vand udstrømmede Luft i rigelig Mængde og tillige en Del Blod; alle Dele af Lungerne, endog meget smaa og komprimerede, fløde. I Pericardium en 'Barneske rødligt Serum. Hjertets Forkamre fyldte med flydende Blod; Kamrene godt sammentrukne. I Colon transversum gulagtigt, i den øvrige Del af Tyktarmen grønagtigt Mekonium. Ventriculus, Duodenum og den øverste Del af Jejunum vare fyldte med Luft; Mavesækken indeholdt derhos en Del rødlig Slim. Urinblæren tom. Lever, Milt, Pankreas, Nyrer, Uterus med Appendices blaalige og blodrige. I Bindevævet mellem Galea aponeurotica og Benhinden større og mindre Blodextravasater. Under Benhinden paa Ossa bregmatis og den øverste Del af Ossa frontalia et tyndt Lag halvflydende Blodextravasat. Hjernen og dens Hinder blodrige. Ved Basis cranii intet Abnormt.

Konklusion: Barnet har været fuldbaaret, det har levet efter Fødselen, det er blevet strubet og død af Suffokation.

2. 31te Oktober 1869. Liget blev fundet i Slotsparken og var bedækket med Granbar og andet Løv. Fuldbaaret Drengebarn: fyldige Lemmer, 19½ T. langt, 6 Pd. 3 Lod vægtigt; mørkt Hovedhaar; Hovedets Omkreds 12¾ T.; Diameter fronto-occipitalis 4¾ T., biparietalis 3½ T.; klare Pupiller; begge Testikler i Scrotum; Neglene faste Hornplader; i Laarbenets nederste Epifyse en Benkjerne af 2—3 Liniers Gjennemsnit. Huden rødlig i Ansigtet, paa Halsen og i Nakken, tildels ogsaa paa Brystet og Lemmerne, men idethele bleg paa Kroppens Bagflade; Konjunktivæ blaalige; Læbernes Slimhinde let blaalig; Tungespidsen mellem Gummerne; Scrotum ødematøs; Mekonium omkring Anus. Navlestrengen 5 T. lang, afreven i Enden. Omkring Halsens Midte gik en transversel Fure, hvori Huden var bleg og derved tydelig afstikkende fra den ovenfor og nedenfor værende Hud, som havde et let rødligt Udseende, tilhøire var den enkelt af omtrent ¼ T. Bredde, tilvenstre dobbelt, ⅜ T. bred, delt ved en transverselt fremspringende, rødlig, smal Kant, til begge Sider kommunicerede Furen transverselt over Nakken og var der enkelt. Den havde

saaledes Udseende af at være foraarsaget ved et cirkulært anlagt Baand. I Furens Omfang baade ovenfor og nedenfor, paa venstre Kind og paa Ryggen i Regionen af Skulderbladene saaes mange smaa Exkoriationer af rund eller oval Form, 2—3 Linier i Gjennemsnit med glindsende, ikke indtørret, graalig Bund; især maatte fremhæves en Exkoriation, som fandtes i selve Furen i den nederste Del af Nakken. Panniculus adiposus 2—3 Linier tyk. Huden, Panniculus og Platysma myoides vare blege, komprimerede og tyndere i Furen end i Omfanget. Intet Blodextravasat, eiheller Blodoverfyldning iagttoges ved Sterno-cleido-mastoideus, Sterno-hyoideus, Sterno-thyroideus, de store Karstammer og Luftrøret samt Musklerne i Nakken. De store Venestammer fyldte med sort, flydende Blod. Corpus thyroideum blaaligt. Paa Tungen laa en Klat blodig, seig Slim; i Svælgets Hvælving ogsaa en Del blodig Slim. Mucosa paa den bløde Gane, i Svælgets Hvælving, paa Tungeroden og omkring Isthmus laryngis rødlig; i den her liggende Slim indeholdtes fine Luftblærer. I Larynx og Trachea et tykt Lag finblæret Slim. Ved Pars cervicalis columnæ spinalis iagttoges ingen Abnormitet. Den høire Lunges øverste og midterste Lap samt en stor Del af den nederste Lap havde et lyserødt Udseende; den venstre Lunge havde i det Hele taget et blaaligt Udseende, men henimod den forreste Rand rødflekket; paa den høire Lunges nederste Lap saaes nogle smaa Blodextravasater. Ved Lupe erkjendtes den høire Lunge næsten overalt at indeholde luftfyldte Alveoler, den venstre i større Partier. Lungerne med Hjertet fløď med stor Lethed i Vand; de fraskilte Lunger veiede 840 Gran. Ved Gjennemklipning under Vand udstrømmede en stor Mængde Luftblærer, ligesom ogsaa Blod i ikke ringe Mængde kunde trykkes ud af Snitfladerne. I Bronkierne et Slimbelæg, hvori Luftblærer. I Pericardium omtrent 1 Teske gult Serum. I Hjertets Forkamre sort, flydende Blod; Ventriklerne godt sammentrukne. Hele Tyktarmen fyldt med grønligt Mekonium. I Mavesækken en Spiseske gulagtigt, gjennemskinnende Slim, hvori nogle større Luftblærer og nogle hvide Fnokker, som under Mikroskopet saaes at bestaa af Overhudslameller og Fedtkugler. Urinblæren tom. Galdeblæren indeholdt blodtingeret Galde. Lever, Milt og Nyrer ikke paafaldende blodrige. Hovedet var lidt forlænget eller toppet i Baghovedregionen og tilsyneladende noget sammentrykt fra Side til anden. I Bindevævet mellem Galea aponeurotica og Pericranium, fornemmelig i Isse- og Baghovedregionerne, saaes en stor Mængde ganske smaa Blodextravasater. Under Benhinden paa den øverste Trediedel af begge Ossa parietalia laa et

Blodextravasat, som paa det venstre endog var saa betydeligt, at Benhinden var buget frem; det var halvflydende. Benene i Lacunar vare noget interkalerede, den øverste Vinkel af Os occipitis under de bagerste Rande af Ossa parietalia, Kronrandene af Ossa frontis under de forreste Rande. Paa den indvendige Flade af venstre Os bregmatis lige under det paa den udvendige Flade nævnte Blodextravasat saaes et lignende, men mindre, mellem Benet og Dura mater. Hjernen og Meningerne blodfyldte. Intet Abnormt bemærkedes ved Basis cranii.

Af Obduktionen gjordes saadanne Slutninger: at Barnet havde været fuldbaaret, at det havde aandet og levet efter Fødselen, at Fødselen rimeligvis havde været besværlig, at den nærmeste Dødsaarsag havde været Kvælning, og at det var sandsynligt, at denne havde været bevirket ved et omkring Halsen anlagt Baand, nagtet den iagttagne Fure ikke var saa karakteristisk, at det med Bestemthed turde udsiges, at den var en Strangulationsfure. De beskrevne smaa Exkoriationer vare tilføiede Liget efter Døden og rimeligvis af Kviste eller afbrukne Grene.

3. 13de Juni 1870. Barnet fandtes i en Fordybning ude paa Marken. Fuldbaaret Pigebarn: afrundede Former, 19 T. langt, 8 Pd. 13 Lod vægtigt; mørkt Hovedhaar; Hovedets Omkreds 14 T., Diameter antero-posterior 5 T., biparietalis 3½ T.; distinkte Øre- og Næsebrusk; klare Pupiller; Neglene faste Hornplader; i Laarbenets nederste Epifyse en Benkjerne af 3 Liniers Gjennemsnit. Ansigtet blaaligt, opdunstet, hist og her paa Kroppen og Lemmerne blaalige Flekker; Konjunktivæ blaalige; fint, lidt rødligt Slim i det høire Næsebor; Læbernes Slimhinde blaalig; Tungespidsen foran Gummerne; Neglene blaalige; Anus omgiven af indtørret Mekonium. Navlestrengen 10½ T. lang, tavset i Enden. Omkring Halsen var et rødt Bændelbaand snoet 2 Gange rundt, og Enderne fast sammenknyttede med 2 Knuder. Efterat Baandet var taget bort, saaes i Nakken og paa Halsens begge Sider 2 dybe Furer, der fortil i Høide med Cartilago cricoidea sammensmeltede til en enkelt Fure. Furernes Bund var hvidlig, medens den fremspringende Vold mellem begge Furer og ligeledes den ovenfor liggende Rand eller Hudparti havde et let blaaligt Udseende. Ovenfor den enkelte Fure fortil iagttoges 4 meget smaa Exkoriationer af rødlig Farve. Panniculus adiposus var over 2 Linier tyk paa Halsen og Brystet. Huden og underliggende Fedtvæv i Furerne komprimeret og af mindre Tyk-

kelse end i Omfanget. Bindevævet under Platysma myoides paa den øverste Del af Halsen blaaligt, hist og her besat med smaa Ekkymoser. Sterno-cleido-mastoidei noget blegere paa det Sted, hvor Snoren havde gaaet over dem, men blaalige ovenfor. Bindevævet i Regio submaxillaris, hyoidea og laryngea venøst overfyldt; Glandulæ lymphaticæ submaxillares blaalige. Halsens Vener fyldte med mørkt, flydende Blod. I Fornix faucium en Del rødlig Slim. Omkring Isthmus laryngis, i Larynx og Trachea laa en Del Slim, hvori fine Luftblærer. I Sacci pleuræ lidt rødligt Serum. Lungerne vare store, rødlige, krepiterende, besatte med en stor Mængde smaa Blodextravasater; med Lupe saaes saagodtsom overalt luftfyldte Alveoler. Sammen med Hjertet flød de let paa Vandet; de veiede 1140 Gran; da de bleve gjennemskaarne og komprimerede under Vand, udstrømmede Luft og Blod i betydelig Mængde. I Pericardium en Teske gult Serum; paa Arcus aortæ et lidet Blodextravasat. Hjertets Forkamre fyldte med flydende Blod. Valvula foraminis ovalis trabekulat, fastheftet til Omkredsen af Foramen ovale med Undtagelse af en semilunær Aabning opad og fortil. Den indvendige Flade af Ductus Botalli meget ujævn, ruflet paa Grund af Fortykkelse og Forandring i den indvendige Hinde. I Cavitas peritonæi nogle Spiseskeer gult Serum. Lever, Milt, Nyrer, Uterus og Tubæ blaalige. Urinblæren tom. Tyktarmen fyldt med grønligt Mekonium. Ventriculus indeholdt Slim og Luft. Imellem Galea aponeurotica og Benhinden flere større og mindre Blodextravasater; mellem Benhinden og den øverste Del af Ossa parietalia et tyndt Lag extravaseret Blod. Pia mater og Plexus choroidei blodrige. Intet Abnormt ved Benene i Basis cranii.

Der blev afgiven den Konklusion, at Barnet var fuldbaaret, at det havde levet og aandet efter Fødselen, at det var død formedelst Kvælning, som var bevirket ved at sammensnøre Halsen med et Baand.

IX. I 3 Lig var Suffokationen foraarsaget ved at applicere Fingre eller Andet i Svælget.

1. 23de Juni 1858. Politiet vilde have Oplysning om, „hvorvidt Barnet var ombragt af Moderen eller omkommet paa Grund af Fødselen i Dølgsmaal". Fuldbaaret Pigebarn: afrundede Former, 53 Ctm. langt, 7 Pd. 1 Lod vægtigt; graabrunt Hovedhaar; Hovedets Omkreds 35 Ctm.; distinkte Øre- og Næsebrusk; klare Pupiller; Neglene faste Hornplader. Der iagttoges et rødligt Blodextravasat i Palpebra superior dextra,

2 indtørrede Exkoriationer paa det høire Kind, en mindre mellem Hagen og Læben, stærk blaalig-rød Farve af begge Kinder; en Del flydende Blod i Munden; Læbernes Slimhinde blaalig; Gingiva inferior havde i Midten en liden Indrift; Frenulum lingvæ gjennemrevet, og Saaret bedækket med levret Blod; Blodextravasat i Slimhinden paa venstre Kind; imellem Underkjæben og Tungen paa høire Side var Mucosa gjennemreven og Saaret bedækket med levret Blod; dette Saar strakte sig i Dybden mellem Underkjæben og Glandula submaxillaris og bagtil ned i Svælget paa Siden af Luftrørshovedet, bagenfor Os hyoideum og Cartilago thyroidea; paa venstre Side saaes et lignende noget mindre Saar, ligeledes bagenfor Os hyoideum og Cartilago thyroidea; der var Indrivninger og Blodextravasat i den bløde Gane; i Svælget, Larynx og Trachea flydende Blod; Halsens Vener fyldte med sort, flydende Blod; Blodextravasater fandtes i Bindevævet om Musc. thyreo-hyoideus dexter, Glandula submaxillaris dextra og Musc. masseter dexter. Lungerne havde et rødflekket Udseende, hist og her smaa subpleuritiske Ekkymoser, vare krepiterende, svømmede tilligemed Hjertet let paa Vandet, veiede 853 Gran. Hjertet fyldt med flydende Blod; Venæ cavæ og Venæ anonymæ meget blodfyldte. Underlivets parenkymatøse Organer meget blodrige; Blodextravasater i Milten. Urinblæren tom. Tyktarmen fyldt med Mekonium. I Mavesækken hvidlig, bævrende Slim. Foruden mindre Blodextravasater mellem Huden og Galea aponeurotica et større i Bindevævet mellem Galea og Benhinden i Isseregionen af 7 Centimeters Udstrækning. Hjernen og Meningerne blodrige.

Konklusion: Barnet har været fuldbaaret; det har levet efter Fødselen, det er omkommet ved Kvælning, som er foraarsaget derved, at en fast Gjenstand, er bleven trykket ind i Svælget.

2. 8de Februar 1866. Liget blevet fundet nær Landeveien. Fuldbaaret Drengebarn: afrundede Former, 19 T. langt, 5 Pd. 27 Lod vægtigt; brunligt Hovedhaar; Hovedets Diameter antero-posterior 4 T., biparietalis 3¼ T.; distinkte Næse- og Ørebrusk; klare Pupiller; begge Testikler i Scrotum; Neglene faste Hornplader; i Laarbenets nederste Epifyse en Benkjerne af 3 Liniers Gjennemsnit:

I Sternalportionens nederste Del af Sterno-cleido-mastoideus dexter var Muskelsubstansen blaalig og havde et Udseende, som om der i Massen indeholdtes koaguleret Blod, hvilket dog ikke var Tilfældet. Paa hver Side af Tungeroden iagttoges flængede Saar, i hvis Bund Glandulæ submaxillares

vare bristede, og som strakte sig langt gjennem Regio tonsillaris; Randene og Bunden i disse Saar bedækkede med levret og flydende Blod. I Fornix pharyngis en Del blodig Slim. I Bindevævet mellem Svælget og Columna vertebralis hist og her smaa Blodextravasater. I Larynx og Trachea fintskummende Slim; Mucosa rødlig. Lungerne havde et rødligt Udseende, krepiterede ved Tryk. Paa Overfladen af den venstre Lunges nederste Lap iagttoges nogle smaa subpleuritiske Blodextravasater; med Lupe saaes Lungealveolerne næsten overalt luftfyldte. Lungerne med Hjertet flød med den største Lethed; de veiede 840 Gran; gjennemklippede under Vand, trængte Luftblærer og Blod ud af Snitfladerne. Hjertet indeholdt sort, flydende Blod; Lever, Milt, Nyrer blodrige. Hele Tyktarmen fyldt med Mekonium. Urinblæren udspændt af klar Urin. I Mavesækken en Del graaagtig Slim. I Bindevævet mellem Galea aponeurotica og Pericranium flere Blodextravasater af en halv Erts Størrelse. Under Benhinden paa Sqvama ossis occipitis et tyndt Blodextravasat af 1½ Tommes Udstrækning. I begge Ossa parietalia nær Sutura sagittalis iagttoges mangelfuld Ossifikation i Form af runde Pletter af en Sølvtoskillings Størrelse. Udvendigt paa Legemet iagttoges intet Usædvanligt uden blaalig Farve af Huden paa Hovedet og i Ansigtet samt paa Læberne og Tungen, som laa mellem Gummerne.

Slutningerne vare, at Barnet havde været fuldbaaret, at det havde levet efter Fødselen, at det var død af Suffokation, som sandsynligvis var foraarsaget derved, at Moderen eller en Anden har bragt flere Fingre ned i Svælget saa kraftigen, at endog betydelige Saar derved bleve frembragte.

3. 8de Mai 1867. Fuldbaaret Drengebarn: runde Former, 21 T. langt, 7 Pd. 24 Lod vægtigt; Hovedets Omkreds 14 T., Diameter antero-posterior 4¾ T., biparietalis 3¾ T.; distinkte Øre- og Næsebrusk; begge Testikler i Scrotum; Neglene faste Hornplader; i Laarbenets nederste Epifyse en Benkjerne af 3 Liniers Gjennemsnit. Hudens Farve for det meste blaalig, kun paa Kroppens Forflade bleg. Halsens store Vener indeholdt flydende Blod. Seig, blodtingeret Slim laa paa Tungen, i Fornix faucium og i Omfanget af Isthmus laryngis, paa hvilket sidste Sted den desuden var iblandet Luftblærer. I og under Mucosa paa høire Tungerand ved Insertionen af Crus lingvale iagttoges et lidet Blodextravasat, et andet mindre i selve Crus lingvale. I Larynx og i Trachea en Del luftblandet Slim. Thymus blaalig. Lungerne rødlige, bedækkede Pericardiums Sideflader og en Del af Forfladen;

med Lupe saaes overalt luftfyldte Alveoler; de flød tilligemed Hjertet paa Vandets Overflade med den største Lethed, selv de mindste Smaadele flød paa Vandet; de veiede 840 Gran; ved at gjennemskjære dem under Vand strømmede Luft og Blod ud. I Hjerteposen noget gulagtigt Serum; i Hjertets Forkamre flydende Blod; Kamrene vare næsten fuldstændigt sammentrukne, indeholdt derfor kun lidt Blod. Lever, Milt og Nyrer blaalige og blodrige. Urinblæren tom. Tyktarmen var opfyldt af Mekonium. Mavesækken indeholdt graalig, geleagtig Slim, hvori nogle større Luftblærer. Hovedet var noget forlænget bagover; Huden infiltreret i Toppunktet. I Bindevævet mellem Galea aponeurotica og Pericranium flere større og mindre Blodextravasater, især over Sqvama ossis occipitis, hvor det ogsaa var ødematøst, Ossa frontis og Os occipitis skudte noget under Ossa parietalia. Under Benhinden paa begge sidstnævnte Ben laa et ganske tyndt Blodextravasat i stor Udstrækning; den store Hjerne og dens Hinder blodrige; paa Overfladen af den lille Hjerne laa et tyndt Lag extravaseret flydende Blod. Intet Abnormt ved Basis cranii.

Af Obduktionen blev sluttet, at Barnet havde været fuldbaaret, at det havde levet efter Fødselen, at det sandsynligvis var død formedelst Kvælning, at det maatte antages, at Noget var blevet stukket ned i Svælget, og at Kvælningen var foraarsaget derved.

X. I 1 Lig konstateredes Drukningsdød.

18de Marts 1864. Fuldbaaret Drengebarn: afrundede Former, 20¼ T. langt, 6 Pd. 19¼ Lod vægtigt; mørkt Hovedhaar; Hovedets Omkreds 13¼ T.; tydelige Øre- og Næsebrusk; klare Pupiller; begge Testikler i Scrotum; Neglene faste Hornplader; i Laarbenets nederste Epifyse en Ossifikationskjerne, 2 Linier i Gjennemsnit. Huden rødlig paa Hovedet og i Ansigtet samt tildels paa Kroppens Bagflade; paa høire Overarm flere smaa punktformige Ekkymoser; paa Brystet og høire Skulder smaa rødlige Maculæ emortuales; Konjunktivæ blaalige; Mucosa labiorum oris blaalig; Scrotum noget ødematøs. Navlestrengen 1½ T. lang, afreven og underbunden. Tungen og den haarde Gane vare belagte med exkrementøs Masse, hvori smaa Stykker Straa; i Svælget og i Spiserøret indeholdtes nogen brunlig Vædske, hvori mørkere Molekyler; i Larynx og Trachea den samme brune Vædske, og fra Midten af Luftrøret og nedefter igjennem de større og mindre Bronkialgrene var den saa rigelig, at de kunde siges at være opfyldte deraf, og de smaa Partikler Straa dannede paa flere Steder i

Bronkierne formelige Proppe. Thymus blaaligrød. Lungerne teglstensrøde, naaede frem til Midtlinien. Lobuli kunde godt distingveres, og med Lupen saaes tydeligt luftfyldte Alveoler. Lungerne krepiterede, flød tilligemed Hjertet med største Lethed, og alle adskilte Partier flød ogsaa; de veiede 1095 Gran. I Hjerteposen en Del gult Serum; Hjertet og de store Karstammer fyldte med sort, flydende Blod. Lever, Milt og Nyrer blaalige og blodrige. Urinblæren næsten tom. Coecum, Colon ascendens & transversum indeholdt gult, den øvrige Del af Tyktarmen grønt Mekonium. I Mavesækken omtrent 1 Teske seig Slim, som var mørkfarvet og lugtede af Komøg; ved mikroskopisk Undersøgelse saaes den at indeholde Epitelialceller fra Mavesækken, Blodlegemer og smaa Straapartikler; Mucosa paa Curvatura major var besat med punktformige røde Pletter. Imellem Galea aponeurotica og Benhinden i Isseregionen flere Blodextravasater fra en Linies til en Sølvtoskillings Udstrækning. Hjernen og dens Hinder noget blodrige; i Sinus duræ matris sort, flydende Blod.

Der blev fremsat saadanne Slutninger, at Barnet havde været fuldbaaret, at det havde levet efter Fødselen, og at det var druknet i flydende Gjødsel.

X. I 1 Lig forefandtes betydelig Læsion af Hovedet som Dødsaarsag.

12te Marts 1863. Maaske fuldbaaret Drengebarn, 17½ T. langt, 4 Pd. 18¼ Lod vægtigt; mørkt Hovedhaar; Øre- og Næsebrusk tydelige at føle; klare Pupiller; Testiklerne i Scrotum; i Laarbenets nederste Epifyse en Benkjerne. Liget var meget tilsmudset med Muld, Fliser og andet Rusk. Hovedet var næsten kløvet af et Vulnus, som strakte sig fra den høire Mundvig op paa Issen i 4½ Tommes Længde og i 3 Tommers Dybde ind i Hjernen; begge Ossa bregmatis frakturerede fra øverste til nederste Rand; Os frontis sinistrum ligeledes fraktureret; Snaus blandet med Hjernesubstans. Paa Grund af Læsionen vare Benene i Kraniet løsnede og kunde skydes over hverandre. Lungerne mest lyserøde, paa nogle Steder blaarøde; hist og her smaa subpleuritiske Ekkymoser; de flød i Vand og bar baade Hjertet og Thymus; de knistrede under Kniven, og blodigt, luftblandet Fluidum strømmede ud af Snitfladerne. I Larynx en Del flydende Blod. Hele Tyktarmen var fyldt med Mekonium. I Ventriculus indeholdtes foruden seig Slim en Del dels flydende, dels koaguleret Blod. Urinblæren udspændt af Urin. Navlestrengen var afreven, 3 T. lang. Efterbyrden var ogsaa medsendt til Undersøgelse;

den var indhyllet i et Stykke Lintøi, som viste Spor af Forbrænding. Placenta holdt 6 T. i Diameter, den vedhængende Navlestreng var 6 T. lang. Placenta var for en Del forkullet.

Af disse 28 Obduktionsforretninger er blevet gjort saadanne Uddrag, at det Væsentlige er gjengivet, eller de ere indtagne in extenso. Det er saaledes næsten overflødigt at fremsætte generelle Resultater med Hensyn til Modenhedstegn, Liv efter Fødselen og Dødsaarsagerne. Imidlertid finder jeg det rigtigst at gjennemgaa nogle Punkter. 24 ere opførte som fuldbaarne og 4 som ikke ganske fuldbaarne Fostre. I den første Gruppe var Legemets Længde fra 17½—21 Tommer norsk. Herved maa bemærkes, at en Forskjel af ¼—½ T. mere eller mindre i Udmaalingen vil lettelig finde Sted, eftersom Leddemodene udstrækkes ganske, eller de ere lidt bøiede, hvorfor Maalet ikke maa regnes strengt paa ½ T. Det viser sig imidlertid, at Pluraliteten eller 12 har holdt 19 à 19½ T., at 7 have holdt 20 à 20½ T., 3 18 à 18½ T., 1 17½ T. og 1 21 T. Af de 4 ikke ganske fuldbaarne maalte 1 18 T., 2 17½ T. og 1 16½ T. Vægterne ere naturligvis mere paalidelige, kun herved at erindre, at det norske Pund er saa vægtigt. For de fuldbaarne Fostres Vedkommende varierer Vægten fra 4 Pd. 23 Lod til 8 Pd. 13 Lod. Pluraliteten, nemlig 11, har holdt mellem 6 og 7 Pd., 7 mellem 5 og 6 Pd., 3 mellem 7 og 8, 2 over 8 (8 Pd. 1½ Lod og 8 Pd. 13 Lod) og 1 under 5 Pd. (4 Pd. 23 L.). Af de 4 ikke ganske fuldbaarne veiede 3 mellem 4 og 5 Pd. og 1 3 Pd. 4 L. Længde og Vægt ere ikke altid proportionale, saaledes er den største Længde 21 T. forenet med en Vægt af 7 Pd. 27 L. og den største Vægt 8 Pd. 13 L. med en Længde af 19 T. Et Foster paa 20½ T. veiede kun 6 Pd. 7 L., et paa 19 T. 5 Pd. 15½ L. Hovedets Omfang er angivet for 16 af de fuldbaarne Fostre og for 3 af de ikke ganske fuldbaarne; hos de første var det fra 12½ til 14 T. (hos 9 13 à 13½ T.), hos de sidste fra 11 til 12 T. Diameter antero-posterior er angivet hos 19 fuldbaarne og 2 ikke ganske fuldbaarne, Diameter biparietalis hos 18 og 2. Diameter antero-posterior udgjorde fra

4—5 T. og 3½—4, Diameter biparietalis fra 3—3¾. Udmaalingerne af Hovedet maa nødvendigvis variere adskilligt, eftersom Benene i Lacunar have været interkalerede eller ikke, og maa desuden i Egenskab af Maal paa bløde og noget eftergivende Dele være mindre nøiagtige. Ved hver Kasus er derhos anført de øvrige Modenhedstegn, som iagttoges udvendigt, saasom Haarets, Øre- og Næsebruskenes og Pupillernes Beskaffenhed. I Uddragene har jeg ikke optaget Navlestrengens Insertion i Forhold til Legemets Længde, da heraf ikke kan gjøres den mindste Slutning, thi den har hos alle været befæstet ½—1½ T. nedenfor Legemets Midte. Af indvendige Modenhedstegn er anført Størrelsen af Ossifikationspunktet i Laarbenets nederste Epifyse, som med Rette ansees for at bevise Fuldbaarenhed, naar den har et Gjennemsnit af 2—3 Linier (som Gjennemsnittet af en tør, gul Ert). Med Undtagelse af 2 Kasus har den været mellem 2 og 3 Linier for de som fuldbaarne opførte 24 Fostre. De 2 havde en Benkjerne af kun 1½ Linies Gjennemsnit, men det ene maalte 20 T. og veiede 8 Pd. 1½ L., det andet maalte 20½ T. og veiede 6 Pd. 7 L. I de ikke ganske fuldbaarne Fostre har Benkjernen havt en Størrelse af et Hampefrø til 1½ Linie. Det er blevet angivet, efter Andres Undersøgelse, at denne Benkjerne først skulde være synbar i 38te Uge, og var dette rigtigt, maatte den være et fortræffeligt Mærke paa Udviklingen. Det er dog et Spørgsmaal, om man kan anse Undersøgelserne i den Henseende afsluttede; thi tages Hensyn til Væxten af andre epifyseale Forbeninger, skulde man helst tro, at en længere Tid end blot 2 Uger vilde medgaa, førend Forbeningspunktet kunde naa den Størrelse, som er blevet nævnt som Tegn paa Modenhed. Jeg finder det sandsynligt, at det første synbare Tegn paa Ossifikation ligger tidligere end 38te Uge, men her afhænger det igjen af, hvorledes Undersøgelsen udføres, om den nemlig foretages med saadan Nøiagtighed, som Sagen fordrer. For Oversigtens Skyld meddeles en Sammenstilling af alle Kasus i fortløbende Orden:

Benkjerne.	Kjøn.	Længde.	Vægt.	Hovedets Omkreds.	Diameter ant.-post.	Diameter biparietalis.
1½ L.	D.	20 T.	8 P. 1½ L.	—	4½ T.	3¾. T.
2 -	P.	19 -	6 - 5½ -	13½ T.	4½ -	3¾ -
2 -	P.	19½ -	6 - 6½ -	13½ -	—	—
2—3 -	P.	18½ -	5 - 29 -	—	4	3
2 -	P.	19 -	5 - 19 -	—	4	3
2 -	D.	19½ -	6 - 27 -	13½ -	4½	3½ -
2—3 -	D.	18 -	5 - 18 -	12½ -	4	3½ -
2 -	P.	17½ -	4 - 23 -	—	4	3¼ -
2 -	P.	20 -	7 - 7½ -	13½ -	4½	3¾ -
stor -	D.	20½ -	6 - 30 -	13½ -	5	—
2½ -	D.	19 -	5 - 18½ -	—	4	3½ -
3 -	P.	18½ -	6 - 13 -	13¾ -	4½	3¾ -
stor -	D.	20¼ -	6 - 27 -	—	4⅚	3⅙ -
2—3 -	P.	19 -	6 - 17 -	—	—	—
2½ -	P.	19 -	5 - 15½ -	12¾ -	—	—
3 -	P.	19½ -	6 - 5 -	13 -	4½	3¼ -
1½ -	D.	20½ -	6 - 7 -	13¼ -	4½	3½ -
2½ -	P.	19 -	5 - 27 -	13 -	4½	3¼ -
2—3 -	D.	19½ -	6 - 3 -	12¾ -	4¾	3½ -
3 -	P.	19 -	8 - 13 -	14 -	5	3½ -
	P.	20¼ -	7 - 1 -	13½ -	—	—
3 -	D.	19 -	5 - 27 -	—	4	3¼ -
3 -	D.	21 -	7 - 27 -	14 -	4¾	3¾ -
2 -	D.	20½ -	6 - 19¼ -	13¼ -	—	—
Ikke ganske fuldbaarne:						
Hfrø -	D.	17½ -	4 - 14 -	12 -	—	—
Do. -	P.	16½ -	3 - 4 -	11 -	3½	3 -
1½ -	D.	18 -	4 - 27¼ -	11¾ -	4	3¼ -
Bkj. -	D.	17½ -	4 - 18¼ -	—	—	—

Af Organernes progressive Udvikling kunde der visselig være mange Holdepunkter for Bestemmelsen af Fosterets Udvikling, naar samme foretages med tilbørlig anatomisk Omsigt; men i de fleste Tilfælde bliver der dog kun Spørgsmaal om noget mere eller mindre, og dette leder

alene til approximative Slutninger. Mere er der imidlertid at vente af de føtale Særegenheders Undersøgelse, thi deres Funktion ophører med det afsluttede intrauterine Liv. De ere dog næsten udelukkende blevne benyttede til at støtte Beviset for Respiration, og i saa Henseende er der blevet taget særligt Hensyn til Føtalkanalernes Volum før og efter Aandedrættets Begyndelse. Da der her igjen er Tale om noget mere eller mindre, bliver Udbyttet kun ubetydeligt. Men det er klart, at disse Kanaler og Aabninger, saasom Ductus Botalli, Foramen ovale med dets Valvel, Ductus Arantii m. fl. allerede have undergaaet materiel Forandring, førend den forandrede Cirkulation med et Slag indtræder. Tydeligst i saa Henseende har jeg fundet Forandringerne i Ductus Botalli og Valvula foraminis ovalis. Ved Enden af et fuldstændigt intrauterint Liv ere de indvendige Hinder i den første blevne fortykkede, opvulstede og ujevne paa Grund af Fedtmetamorfose, og derved er altsaa Kanalens Lumen allerede før Fødselen relativt formindsket. Det vilde uden Tvivl skaffe Udbytte, om der i den Retning anstilledes minutiøse Undersøgelser, nemlig for at komme efter, naar Metamorfosen tager sin Begyndelse. Med Hensyn til Valvula foraminis ovalis, saa undergaar den den Forandring, at Enderne af den frie semilunære Rand nærme sig hinanden mere, blive tykkere og noget trabekulate ved deres Insertion opad og fortil, og hele Valvelen er hos det fuldbaarne Foster fastere og mindre gjennemskinnende paa Grund af fibrøst Væv i flere Bundter, hvorhos tillige Aabningen gjennem Foramen ovale er bleven formindsket. Ogsaa denne Forandring er markeret nok, naar man sammenligner Valvelen hos det fuldbaarne Foster med den hos et umodent, og fortjener ligeledes en nøiagtigere Granskning.

For at konstatere Luftgehalt i Lungerne er den hydrostatiske Prøve i alle Tilfælde blevet anvendt. Denne Prøve er mere en Ostentation for Lægfolk end en under alle Omstændigheder paalidelig Veileder; den er, om jeg saa maa udtrykke mig, en raa Metode i Sammenligning med en nøiagtig anatomisk Undersøgelse af Lungevævet. For den, som er nøie bekjendt med Lungernes makroskopiske

og mikroskopiske Struktur, er den overflødig og i saa Tilfælde en pro forma Sag; thi den anatomiske Undersøgelse giver anderledes detaljerede Resultater end den blot og bare Svømmeprøve. Især deleshed er Betragtning af Lungerne ved Hjælp af Lupe meget at anbefale, da man derved saa sikkert kan distingvere Luft i Alveolerne fra den Luft, som indeholdes i det interlobulære Bindevæv. Lungeprøven kan imidlertid benyttes for at bestemme den større eller mindre Luftgehalt, hvoraf igjen kan drages Slutninger med Hensyn til Respirationens Styrke, og herfra igjen Slutning til Liv efter tilendebragt Fødsel. Man vil have bemærket, at jeg i mange Tilfælde har konkluderet, at Barnet havde levet efter Fødselen. Dette har været støttet, dels til at Lungerne have været saa vel fyldte med Luft og saa vægtige, hvilket forudsætter et kraftigere Aandedræt, og dels til Blodextravasaterne, som forefandtes paa Hovedet. Med Hensyn til disse er der blevet paastaaet, at ialfald en Del af dem skulde være et Tegn paa Suffokation i Analogi med andre Bloduudtrædelser i Bindevævet under saadanne Omstændigheder. Jeg har ogsaa iagttaget smaa Blodextravasater under Galea aponeurotica hos Voxne ved Kvælning; men saadanne ere i Sammenligning med dem, som ere observerede hos nyfødte Børn, meget smaa og sparsomme, hvorimod de hos disse ere almindeligt meget store og begrændsede til et mere indskrænket Parti af Hovedet. De staa nemlig i Forbindelse med selve Fødselsakten og forekomme paa de Dele af Hovedet, som byde sig for. Det kan ikke være det mekaniske Tryk paa dette Sted, som giver Anledning til Bloduudtrædelse, men derimod Trykket paa Cirkumferensen af Hovedet, hvorved Blodets Tilbageløb gjennem Venerne hindres, medens Arterierne stadig føre Blod til, hvorved det intermediære Kapillærnet bliver saa overfyldt, at det rumperer. Saadanne Bloduudtrædelser angive derfor efter min Mening, at Barnet er født med Hovedet foran, og i den Stilling vil intet Aandedræt kunne foregaa, førend Hovedet er født, og Kroppen følger som bekjendt snart efter. Naar der saaledes sammen med nogen Luft i Lungerne findes Bloduudtrædelser paa Hovedet, kan man vel

være berettiget til at slutte, at Barnet har været levende efter Fødselen. Særegne Forholde ved selve Fødselen udfordres som bekjendt, for at Barnet skal kunne aande underveis gjennem Fødselskanalen, saasom at Luften kan finde Adgang til det sidst fødte Hoved under samtidigt Tryk paa Navlestrengen, f. Ex. ved Vending. I Konklusionerne til Visa & reperta er angivet den sandsynlige Dødsaarsag, forsaavidt den kunde udledes af de patologiske Fund, og efter samme og efter Maaden, hvorpaa Livet var udslukket, har jeg søgt at ordne Ligene i visse Kategorier for Oversigtens Skyld. Det er iøinefaldende, at Suffokationstegn ere de sædvanligst forekommende, og dette er ganske naturligt, da disse ere synbare, enten Respirationen ikke er kommet i ordentlig Gang af saakaldte indvendige Aarsager, eller den er bleven ophævet paa mekanisk Maade. Ved Suffokationstegn menes her naturligvis Blodoverfyldningen i de indvendige parenkymatøse Organer paa Grund af Blodets hindrede Tilbageløb gjennem Venerne til den høire Hjertehalvdel, som ikke kan blive af med sit Blod igjennem Lungerne. Men foruden saadan Blodoverfyldning i sin Almindelighed ere Blodudtrædelser under Pleura baade visceralis og parietalis af mere speciel Betydning for den suffokative Død. Ja, disse forekomme endog, hvor Barnet har gjort Aandedrætsbevægelser, uden at Luft er trængt ind gjennem Luftveiene, f. Ex. ved Tryk paa Navlestrengen inde i Moders Liv, og vise altsaa hen paa en stærk Indtrængen af Blodet til Lungevævet, som rimeligvis er betinget af Brystkassens Udvidelse ved Muskelanstrengelsen. Det er maaske af underordnet Betydning, at Blodet i saa Tilfælde ikke er koaguleret, da som bekjendt Koagulation ikke foregaar paa meget nær i den Grad hos Nyfødte som hos ældre Børn.

β) mere og mindre forraadnede Lig: 19.

I. 3 Fostre vare ufuldbaarne, hvoraf det ene afgiver et godt Exempel paa Forraadnelse i Moders Liv.

1. 7de April 1870. Fosteret var født den foregaaende Dag af en navngiven Pige. Liget var betydeligt forraadnet,

blødt, med sammenfaldet Kranium, af macereret Udseende; Overhuden afløst eller lod sig let afløse, Corium laa slap over underliggende Dele, især paa Ryggen, saa at den kunde løftes i Veiret som Huden paa en Hund; Hudfarven idetheletaget noget brunrødlig, paa den nederste Del af Underlivet okerfarvet; alle Leddemod bløde og forskydelige; det flade Kranium kunde bevæges frem og tilbage over Ansigtet; Ansigtsbenene ligeledes løse i sine Forbindelser, begge Halvdele af Maxilla inferior forskydelige over hinanden; Øinene kollaberede og dybtliggende; Underlivet bredte sig ud til Siderne, naar Fosteret lagdes paa Ryggen. Det var af Mandkjønnet med tom Pung, 14 T. langt, 1 Pd. 11 Lod vægtigt; paa Hovedet mørkt, tyndt Haar, paa Kroppen Lanugo, som var klinet ind til Huden ved Vernix caseosa; Ører og Næse myge som den øvrige Hud; Neglene tynde Hornplader. Navlestrengen var noget ødematøs og forraadnet, 15½ T. lang, insereret 8 T. fra Issen; ved dens afrevne Ende hang en Lap af Æggehinderne. I Manubrium ossis sterni saaes en Benkjerne af et Peberkorns Størrelse, i den øverste Del af Corpus en punktformig Ossifikation. Thymus meget liden, brunlig, med 4 distinkte Horn. Lungerne smaa, brunlige, bløde, af føtalt Udseende, overalt distinkte Begrændsninger af Lobuli, intetsteds Spor af Luftblærer; de veiede 300 Gran. I Sacci pleuræ en ringe Mængde rødligt Serum. Hjertet slapt, indeholdt ikke en Draabe Blod; Valvula foraminis ovalis gjennemsigtig, Ductus Botalli uden Skrumpning. Lever, Milt og Nyrer slappe og brunlige. Alle Tarme lidt brunlige og sammenfaldne, undtagen Colon descendens, S romanum og Rectum, som indeholdt brunliggrønt Slim. Begge Testikler vare netop traadte ind i Apertura abdominalis canalis ingvinalis. Ramus descendens ossis pubis og Ramus ascendens ossis ischii ikke ossificerede, Ramus horizontalis ossis pubis kun partielt. Hjerneskallens Ben kunde tages ud af Bløddelene med den største Lethed. Hjernen forandret til en vellingagtig Masse, som neppe havde putrid Lugt. I Laarbenets nederste Epifyse naturligvis ikke Spor af Benkjerne. I Calcaneus en Benkjerne som et stort Peberkorn.

I Konklusionen blev anført, at Fosteret var ufuldbaaret, neppe naaet 30te Uge i Moders Liv, altsaa ikke levedygtigt; at det allerede havde været afdødt, nogle Uger før det fødtes.

2. 1ste Mai 1862. Liget var 14 T. langt. I Calcaneus og Astragalus ertstore Ossifikationskjerner, i Os sterni 3 smaa Kjerner.

Efter Forbeningsprocessen at dømme maatte Fosteret

være født i 6te à 7de Ugemaaned, altsaa ikke fuldbaaret; men det var saa forraadnet, at dets Sektion ikke skaffede nogen Oplysning, om det havde levet eller ikke.

3. 12te Juni 1867. Liget blev fundet i Akerselven. Ufuldbaaret Drengebarn, 14 T. langt, 1 Pd. 23 Lod vægtigt; paa Hovedet sort, tæt Haar, Hovedets Omkreds 9½ T., Diameter antero-posterior 3½ T., D. biparietalis 2½ T.; begge Testikler i Scrotum, Neglene tynde Hornplader; i Calcaneus en Benkjerne af en Erts Størrelse; i Manubrium ossis sterni en lignende, i det 2det Stykke af Corpus en af et Sennepskorns Størrelse; ubetydelig Panniculus adiposus under Huden. Overhuden for det meste afløst og ligeledes de fleste Negle; Haaret fulgte med, naar man tog i det; Benene i Hjerneskallen løse i sine Forbindelser og forskydelige i flere Retninger; Huden saa forraadnet i Ansigtet, at Intet kunde afgjøres med Hensyn til Øre- og Næsebrusk. Hjernen var forandret til en rødlig, flydende Masse. Ved Hjerneskallens Ben iagttoges ingen Abnormitet. Brystorganerne bløde og rødlige. Lungerne havde føtalt Udseende, sank tilbunds, veiede næsten 300 Gran. Enkelte Alveoler saaes med Lupen at indeholde Luft, medens ingen saadan iagttoges i det interlobulære Bindevæv; disse afklippede Smaapartier flød i Vandet. De parenkymatøse Organer bløde og dekomponerede. I Ventriculus og i Duodenum indeholdtes nogle Luftblærer, men ikke i den øvrige Del af Tyndtarmen; i Tyktarmen grønligt-sort Mekonium.

Der blev fremsat den Slutning, at Fosteret ikke var fuldbaaret, men sandsynligvis levedygtigt (født efter 30te Uge), at det paa Grund af den vidt fremskredne Forraadnelse ikke kunde afgjøres, om det havde aandet efter Fødselen, men kun formodes. Visum & repertum gav ingen Anledning til at fremsætte nogen Mening om, hvorfor Fosteret var født fortidligt, eller om hvad der kunde have foraarsaget dets Død.

II. 14 Lig af fuldbaarne Fostre: ubekjendt Dødsaarsag.

1. 11te April 1859. Liget blev fundet i Kjælderen under gamle Akers Kirke. Fuldbaaret Pigebarn: 19 T. langt, 4 Pd. 4 Lod vægtigt; brunt Hovedhaar; Neglene faste Hornplader; Næse og Ører forraadnede og bløde som Omgivelserne; i Laarbenets nederste Epifyse stor Forbeningskjerne. Epidermis overalt løs og afløsnet; Huden paa Ryggen, høire Overextremitet, i Nakken og paa høire Side af Ansigtet mumieagtig

indtørret og tillige bedækket med Mug; de bløde Dele tildels afgnavede paa venstre Laar og Læg, venstre Over- og Underarm og Brystets venstre Side (Huller i Linklædet paa de tilsvarende Steder); Navlestrengen 9½ T. lang, var ved Enden sammenslynget i en Knude. Hjernemassen forraadnet, blød og saa meget sammenfalden, at den paa meget nær ikke udfyldte Hjerneskallens Hulhed. I begge Ossa parietalia iagttoges ufuldstændig Forbening nær Sagittalranden. Ingen Beskadigelse af Hjerneskallens og Rygradens Ben. Den høire Lunges øverste og mellemste Lap ragede et Stykke hen paa Thymus og Hjerteposen; hele Lungen havde en lyserød Farve; i Bindevævet mellem Lobuli Luftblærer (subpleuritisk Emfysem). Den venstre Lunge laa længere bagtil, havde en dunklere Farve og var mere emfysematøs. Begge Lunger med Hjertet flød med Lethed, efterat flere af de emfysematøse Blærer vare gjennemklippede; de veiede 420 Gran. Enhver Lunge for sig og Smaastykker af samme flød, endog efter meget stærk Kompression. Luftholdigt Blod i Hjertet. Emfysem under Leverens Beklædning og i Mesenterium. Urinblæren tom. Tyktarmen fyldt med Mekonium, som øverst og nederst var gult, i Midten graagult. I Ventriculus, som var blaarødlig, indeholdtes ganske ubetydelig graalig Vædske.

Følgende Slutninger bleve fremsatte: at Barnet var fuldbaaret, at det sandsynligvis havde levet efter Fødselen, at Dødsaarsagen var ubekjendt, og at det ikke var muligt at angive, hvor lang Tid der var hengaaet, siden Barnet var født; men naar man sammenholdt Forraadnelsesgraden med Temperaturen paa den Aarstid og Stedet, hvor det fandtes, var det rimeligt at antage, at mindst flere Uger eller endog Maaneder vare forløbne siden dets Fødsel.

2. 2den Juni 1859. Liget blev fundet i en Vandpost i Oslo. Fuldbaaret Drengebarn, 19½ T. langt, 6 Pd. 20 Lod vægtigt; sparsom Haarvæxt; Næse- og Ørebrusk tydelig at føle; begge Testikler i Scrotum; Neglene faste Hornplader; i Laarbenets nederste Epifyse en ertstor Ossifikationskjerne. Huden idethele grønlig-blaa, næsten overalt udspændt af Emfysem i Bindevævet og i Kaviteterne; Overhuden afløses let; paa Hænder og Fødder hvid, blød og ruflet; stinkende Vædsker komme frem af Næse, Mund og Anus. Navlestrengen 5½ T. lang, afreven. Foruden Gas under Hovedets Hudbedækninger var der ogsaa Svulst i Bindevævet foraarsaget af infiltreret Serum og lidt Blodextravasat. Hjernen forraadnet til en tyk Velling. Begge Ossa parietalia mangelfuldt ossi-

ficerede (smaa, runde Øer). Intet Abnormt kunde bemærkes ved Benene i Basis cranii. Paa Grund af Gasudviklingen i Underlivet var Diafragma drevet op i Brystet i Flugt med 3die Ribbensbrusks Befæstelse til Brystbenet. Emfysem i Bindevævet, Mediastinum anticum og om Thymus. Hjertets Kaviteter indeholdt sort Blod og Gas. I begge Lungesække lidt rødligt Serum. Den høire Lunge ragede noget længere frem end den venstre; den var emfysematøs, en større Samling af Lobuli prominerede over Niveauet af den øvrige Flade, var blegere, og Alveolerne saaes fyldte med Luft; den krepiterede ved Tryk. Den venstre Lunge var blaalig, kjendtes kompakt, og kun paa enkelte Steder saaes subpleuritisk Emfysem og faa lyse Pletter. Begge Lunger veiede 660 Gran; de svømmede let; afskaarne og stærkt komprimerede Smaastykker vedbleve at flyde. Omkring alle Underlivsorganer Emfysem. Urinblæren indeholdt en Del rustfarvet Urin; i Tyktarmen grønligt Mekonium og i Mavesækken Luft og en Del rødligfarvet Slim.

Konklusionen gik ud paa, at Fosteret var fuldbaaret, at det havde aandet og altsaa levet paa den Tid, Fødselen foregik, og rimeligvis efter sammes Tilendebringelse, men Sektionen gav ingen Oplysning om, hvad Aarsagen til Døden havde været.

3. 1ste Juli 1862. Liget blev fundet i Akerselven. Fuldbaaret Pigebarn: 19½ T. langt, 5 Pd. 13 Lod vægtigt; lysebrunt Hovedhaar; Hovedets Omkreds (uden Bedækninger) 12½ T.; Næsebruskene vare distinkte, men ikke Ørebruskene; Neglene faste Hornplader; i Laarbenets nederste Epifyse en Benkjerne af 3 Liniers Gjennemsnit. Huden mørk, grønligblaa, emfysematøst opdreven over hele Legemet. Epidermis dels hævet op i Blærer, dels afløst i større Stykker. Navlestrengen 14 T. lang, afreven. Hovedhuden hævet frem af Gas som en Blære; i Bindevævet over den lille Fontanelle en stærkere Infiltration af flydende Blod; Benhinden løsnet fra Hjerneskallen; Hjernen opløst til en rødgraa Velling. Intet Spor af nogen Slags Beskadigelse af Kraniets Ben. Rygmarven opløst til en Grød. Karstammerne paa Halsen indeholdt Gas, men ikke Blod; Emfysem i Bindevævet omkring Musklerne. Den høire Lunge var marmoreret, rødlig, udvidet; den venstre meget mindre, blegere; begge knistrede ved Tryk; deres Overflade fremviste en hel Del perleformige Blærer; de veiede 660 Gran, flød saavel hele som gjennemskaarne i Smaastykker; tynd, skummende, blodig Vædske trykkedes ud af Snittene. Pericardium udspændt af Gas; Emfysem under dets viscerale Partier; Hjertet blødt, blodtomt. Emfysem omkring

Leversubstansen. Ventriculus's Mucosa var belagt med en seig, mørkegraa Slim. Tyktarmen indeholdt mørkt Mekonium.

Der blev konkluderet, at Barnet var fuldbaaret, at det sandsynligvis var født levende, men at der fandtes Intet, som gav Oplysning om Dødsaarsagen.

4. 17de Juni 1863. Liget blev fundet i Akerselven. Maaske fuldbaaret Pigebarn: 19¾ T. langt, 3 Pd. vægtigt; Hjerneskallens Omkreds 12 T.; i Laarbenets nederste Epifyse en Benkjerne, større end et Hampefrø. Liget var forraadnet og macereret i den Grad, at Hud og Muskler flere Steder vare forsvundne, saasom paa Hovedet, hvor Lacunar var aldeles blottet, i Ansigtet, hvor Underkjæven og tildels Overkjæven vare bare, Ørerne borte, paa den største Del af Ryggen, hvor de nederste Ribben paa venstre Side vare blottede, og Underlivet aabent og Tarme traadte ud, paa høire Crus, hvor kun Fibula og lidt af Læggens Hud og Fedtvæv var tilbage, paa venstre Crus, hvor Fibula og Bløddele manglede, paa høire Overextremitet, hvis Haand var borte, paa venstre Overextremitet, hvor nogle Fingre manglede. Fedtvævet paa de blottede Steder forandret til Adipocire. Navlestrengen 6½ T. lang. Hjernen manglede, istedetfor samme et Lag med Sand og Dynd paa Basis cranii. Hjerneskallens Ben fordetmeste uden indbyrdes Forbindelse i Lacunar. Ingen Fraktur kunde iagttages. I Svælget og i Isthmus laryngis lidt Sand og Grus. Lungerne sammenfaldne, graa-grønlige, sank tilbunds med Undtagelse af Toppen af venstre Lunges øverste Lap, som afskaaret flød i Vandet; i denne saaes under Pleura en Del Luftblærer af Størrelse som Knappenaalshoveder og Hampefrø. Hjertet sammenfaldet, uden Blod. I Underlivet vare Organerne meget forraadnede, Lever, Milt og Nyrer syntes forsvundne. Mavesækken tom. I Tyndtarmen en graahvidlig Masse af tyk Vellings Konsistens, hvori ved Mikroskopet kun saaes Pladeepitelceller og enkelte Fedtkorn. Tyktarmen for det meste udfyldt af Mekonium. Kjønsorganerne og Urinblæren vel vedligeholdte.

Der var Grunde for at antage, at Barnet havde været næsten fuldbaaret, men forøvrigt kunde ingen Slutninger gjøres angaaende Liv eller Dødsaarsag.

5. 4de Juli 1864. Liget blev fundet i Akerselven. Fuldbaaret Drengebarn: 20 T. langt, 6 Pd. 18½ Lod vægtigt; begge Testikler i Pungen; i Laarbenets nederste Epifyse en Benkjerne af 2—3 Liniers Gjennemsnit. Liget forraadnet og macereret: de bløde Dele paa Kranium borte, og Benene i Lacunar blottede og tildels løste fra hinanden; Hjernen borte.

Hverken paa de afløste eller gjensiddende Hjerneskalben bemærkedes noget Brud eller anden Beskadigelse. Fedtvævet langs Kanten af Defekterne forandret til Adipocire. Lungerne sammenfaldne og emfysematøse, den høire noget blaalig, den venstre brunlig-graa. Hjertet kollaberet og slapt. Leveren forraadnet til en Velling. I Tyktarmen grønligt-brunt Mekonium. Ventriculus og Tyndtarmen forvandlede til en slimet Masse.

Der blev gjort den Slutning, at Fosteret var fuldbaaret, og at det var forraadnet i flydende Vand i flere Uger. Det var ikke muligt at bestemme, om det havde levet efter Fødselen.

6. 2den Februar 1865. Liget, fundet i en Lokumbinge, var græsseligt stinkende. Fuldbaaret Pigebarn: 19½ T. langt, 5 Pd. 7¼ Lod vægtigt; sort Hovedhaar; Hovedets Omkreds 13½ T.; Øre- og Næsebrusk nogenlunde tydelige; Neglene faste Hornplader; i Laarbenets nederste Epifyse en Benkjerne af 3 Liniers Gjennemsnit; Panniculus adiposus paa Laaret 2 Linier tyk. Huden blaasort og grønlig; Overhuden næsten overalt afløst, Haaret fulgte med ved at tage i det; Underlivet udspændt af Gas; paa Halsen 3 Dekompositionsaabninger, hver af en Erts Størrelse, i den ene stod et Halmstraa, som var trængt ind i Mundhulen paa høire Side af Tungen. Navlestrengen 17 T. lang, tavset i Enden. Hovedhuden forskydelig over Lacunar, i Isse- og Baghovedregionen var den indvendige Side blodflekket; Benhinden var afløst fra Benene ved Forraadnelse og muligens ved Blodextravasat; thi der var ansamlet et rødligt Fluidum mellem Pericranium og Ossa bregmatis; Hjernen bled som Velling, paa det høire Hemisfæriums Overflade lidt dekomponeret Blod. Ingen Beskadigelse af Benene iagttoges. I begge Sacci pleuræ indeholdtes Luft. Pericardium udspændt af Gas. Hjertet sammenfaldet og blødt, indeholdt nogen Gas, men ikke Blod i sine Kaviteter. Begge Lunger havde en brunlig-blaa Farve, vare kompakte, paa den høire et subpleuritisk Emfysem af en Nøds Størrelse, paa den venstres øverste Lap nogle smaa lysere, ikke eleverede Punkter, som med Lupe saaes at være Luftblærer i Grupper. Den høire Lunge bar den venstre, som fraskilt sank tilbunds; efter at have afklippet det emfysematøse Parti af den høire, sank den og tilbunds; de Smaadele af den venstre, hvori saaes Luftblærer, flød efter at være fraskilt det øvrige Lungevæv. Aarerne paa Halsen indeholdt Gas. Ved Columna vertebralis i Halsregionen iagttoges ingen Abnormitet. Underlivshulen indeholdt Gas; Emfysem under den serøse Beklædning paa Lever, Milt, Mavesæk og Tarme, under Slimhinden og om-

kring Nyrerne; de parenkymatøse Organer bløde og dekomponerede. Hele Tyktarmen fyldt med gulagtigt Mekonium. Urinblæren tom.

Af Visum & repertum blev den Slutning uddraget, at Fosteret var fuldbaaret. Men paa Grund af dets Forraadnelse var det ikke muligt at afgjøre, om det havde levet efter Fødselen; at det havde levet under Fødselen syntes at fremgaa af Hovedets Undersøgelse. Det var umuligt at angive nogen Dødsaarsag.

7. 5te September 1865. Liget blev fundet i Akerselven. Fuldbaaret Pigebarn: 19 T. langt, 3 Pd. 19 Lod vægtigt; sort Hovedhaar; i Laarbenets nederste Epifyse en Benkjerne af en Erts Størrelse. Huden nogenlunde sammenhængende, men de bløde Dele under samme vare for det meste destruerede; Hovedhuden var skjør, smuldrende og med det underliggende Fedtvæv overgaaet i Adipocire; Benene i Lacunar vare separerede fra hverandre og laa løse under Huden; Hjernen udgjorde en ringe Del brunlig, stinkende Vædske paa Basis cranii. De bløde Dele under Huden paa Halsen dannede en bløđ Masse; det samme var Tilfældet med Brysthulhedens Organer, hvor man dog kunde skille de sammenfaldne og forraadnede Lunger fra det ligeledes forraadnede Hjerte, men ved den letteste Berørelse opløste Delene sig i en Velling eller Grød. Underlivets Organer paa samme Vis dekomponerede; i Tyktarmen indeholdtes mørkt, tyndtflydende Mekonium.

Det Positive af Sektionen blev saaledes, at Fosteret var fuldbaaret, og at Liget maatte have ligget nogle Maaneder i Vand. Men paa Grund af Forraadnelsen var det umuligt at konstatere, om det havde levet efter Fødselen.

8. 16de Juni 1866. Liget var blevet opgravet. Barnet var født af No. 4 (Undersøgelse af Levende); det var en fuldbaaret Dreng: 19½ T. lang, 4 Pd. 9 Lod vægtig; Testiklerne i Pungen. Neglene faste Hornplader; i Laarbenets nederste Epifyse en Benkjerne af 3 Liniers Gjennemsnit; Panniculus adiposus 3 Linier tyk. Forraadnelsen saa fremskreden, at Hovedhuden var korroderet og afløst fra Lacunar og dennes Ben afløste fra hverandre, saa at de kunde tages ud; Hjernesubstansen udgjorde en mindre Mængde halvflydende Masse; Extremiteternes Leddemod løse, fordi Epifyserne vare fraskilte Diafyserne; paa Brystets venstre Side stode nogle Ribbensender frem igjennem den korroderede Hudbedækning; Ansigtet saaledes dekomponeret, at det var vanskeligt at distingvere Øine, Næse og Mund, thi det Hele dannede en bløđ, tildels

henflydende Masse; Pungen forraadnet og blød. Huden i det Hele af sortgraa Farve. Hjerneskallens Ben vare ikke beskadigede. Angaaende Mundhulhedens og Svælgets Beskaffenhed, angaaende Organerne i Halsen, Bryst- og Underlivshulerne anførtes ialmindelighed, at de vare saa dekomponerede og forraadnede, at ingen patologisk Tilstand i dem kunde bemærkes; specielt vare Lungerne emfysematøse og forraadnede.

Efter tilveiebragte Oplysninger havde Fosteret været født 6 Uger før. I Konklusionen blev anført, at Fosteret var fuldbaaret, men paa Grund af dets Forraadnelse var det umuligt at afgjøre, om det havde levet efter Fødselen, eller at have nogen Mening om Aarsagen til dets Død.

9. 22de Juni 1866. Liget blev fundet i Slotsparken. Fuldbaaret Drengebarn: afrundede Former, 20 T. langt, 5 Pd. 28 Lod vægtigt; brunt Hovedhaar; Hovedets Diameter frontooccipitalis 4½ T., D. biparietalis 3½ T.; begge Testikler i Scrotum; Neglene faste Hornplader; i Laarbenets nederste Epifyse en Benkjerne af 2 Liniers Gjennemsnit. Huden blaalig, blaa-grønlig og brunlig; Emfysem i Bindevævet paa Hoved, Hals og Bryst; Epidermis afløst eller afløstes let, Haaret fulgte med ved at trække i det. Navlestrengen 4½ T. lang, maaske afklippet, membranagtig indtørret i Enden. I Bindevævet mellem Galea aponeurotica og Pericranium, svarende til Baghovedet, Serum og Blod, det sidste mere blandet med det første end som et selvstændigt Extravasat. Hjernen forraadnet. Ingen Beskadigelse af Kraniets Ben. Emfysem omkring Thymus. Hjertets Kaviteter fyldte med Luft. Lungerne veiede 570 Gran, havde et noget marmoreret Udseende og hist og her subpleuritisk Emfysem; de overveiende lyse Dele af Lungerne bestode af smukt luftfyldte Alveoler; i det interlobulære Bindevæv iagttoges paa mange Steder ikke samtidig emfysematøse Luftblærer. Lungerne vare krepiterende, fled med Lethed; ved at komprimere afskaarne Stykker under Vand udstrømmede lidt Blod og saa mange Luftblærer, at der dannedes et rigeligt Skum paa Vandet. Lever, Milt og Nyrer bløde og forraadnede. Urinblæren tom. Mavesækken indeholdt lidt tynd, rødlig Slim. I Tyktarmens øverste Parti forefandtes gult, temmelig konsistent Mekonium, i dens nedre mere grønligt, halvflydende.

I Konklusionen blev anført, at Barnet var fuldbaaret, at det sandsynligvis havde aandet og levet efter Fødselen. Angaaende Dødsaarsagen kunde ikke afgives nogen Formening.

10. 29de Mai 1867. Liget blev fundet i Søen. Fuldbaaret Drengebarn: 20½ T. langt, 7 Pd. 30¾ Lod vægtigt; brunligt Hovedhaar; Hovedets Omkreds 13½ T., Diameter antero-posterior 5 T., D. biparietalis 3½ T.; begge Testikler i Scrotum; Neglene faste Hornplader; i Laarbenets nederste Epifyse en Benkjerne af 1½ Linies Gjennemsnit. Huden for det meste blaagrønlig, tildels uden Epidermis; Emfysem i Bindevævet paa Hoved, Hals og Bryst. Navlestrengen 15 T. lang, afreven, tildels korroderet. Bindevævet mellem Galea aponeurotica og Benhinden rødligt og infiltreret med Serum; under Benhinden paa den øverste bagerste Del af begge Ossa parietalia et tyndt Lag flydende Blod. Hjernen noget forraadnet, uden Blodextravasat. Hjerneskallens Ben ikke beskadigede. Luftholdig, slimet Vædske indeholdtes i Larynx og den øverste Del af Trachea. Gasblærer i Bindevævet omkring Thymus. Hjertet udspilet af skummende Blod. Den indvendige Flade af Ductus Botalli ujevn. I begge Pleurasække indeholdtes noget blodigt Serum. Lungerne havde et marmoreret dog mest rødligt Udseende, kjendtes krepiterende, indeholdt Luft i Alveolerne, uden at der med Lupen opdagedes nogen Luft i det interlobulære Bindevæv. Lungerne veiede 1110 Gran; de flød med den største Lethed paa Vandet; af overskaarne og komprimerede Dele udstrømmede en Del Blod og Luft i rigelig Mængde. Under Organernes Peritonealhinde Emfysem; de parenkymatøse Organer bløde. Urinblæren indeholdt lidt rødlig Urin. Ventriculus og den øverste Del af Tyndtarmen indeholdt Luft, medens den øvrige større Del af Tyndtarmen var sammenfalden. Tyktarmen udfyldt af grønligt Mekonium og nogen Gas.

Konklusion: Barnet har været fuldbaaret; det har levet efter Fødselen. Af Visum & repertum kunde ikke uddrages nogen Slutning angaaende Dødsaarsagen.

11. 6te Marts 1868. Fuldbaaret Drengebarn: 20½ T. langt, 6 Pd. 10½ Lod vægtigt; mørkt Hovedhaar; Hovedets Omkreds 12½ T.; Diameter antero-posterior 4½ T., D. biparietalis 3½ T.; distinkte Øre- og Næsebrusk; faste Negle; i Laarbenets nederste Epifyse en Benkjerne af 3 Liniers Gjennemsnit. Huden var graablaa paa en Del af Brystet og paa hele Underlivet, rødlig paa Kinderne, brunlig paa Læberne; Overhuden borte paa Underlivets Sidedele, Laarene, Benene, Armene og Halsen i uregelmæssige Flekker, gjennemsnitlig af Kobberskillings Størrelse, hvor den blottede røde Corium skarpt afprægede sig; paa venstre Ben, Nates og høire Arm saaes desuden nogle større og mindre Bullæ, fyldte med gulagtig Vædske.

Paa Forhovedet et Par indtørrede smaa Pletter. Epidermis var ogsaa borte paa det venstre Øre, paa Scrotum og en Del af Penis. Pungen var indtørret, udspændt af Luft, som kunde trykkes op i Underlivet og derfra igjen drives ned i Pungen. Tungen mellem Gummerne. Navlestrengen 4 T. lang, afreven, noget forraadnet. Hovedets Form var abnorm, det var betydeligt forlænget opad og bagtil, sammentrykket forfra bagtil, hvorved Kraniet fik en paafaldende Lighed med Hovedet af en Flatheadindianer. Paa det mest bagtil og opad prominerende Parti, svarende til begge Ossa parietalia og den øverste Del af Os occipitis, saaes i Bindevævet mellem Galea aponeurotica og Benhinden et 2—3 Linier tykt Blodextravasat af over en Sølvdalers Udstrækning med Ødem i Omfanget; et tyndt, mere udbredt Blodextravasat mellem Benhinden og Ossa bregmatis og den øverste Del af Os occipitis. Paa det høire Os parietale iagttoges 4 Huller af 2—3 Liniers Diameter, udfyldte af en Membran og henimod den øverste Vinkel af det høire Os frontis saaes ligeledes Ossifikationsmangel. Omkring det venstre Hemisfæriums bagerste Lap laa tyndflydende, extravaseret Blod; paa den lille Hjernes underste Flade laa ligeledes et tyndt Lag extravaseret Blod. Meningerne og Plexus choroidei blodrige. Intet Brud af Benene i Kranium. Paa Halsen noget tilvenstre af Midtlinien bemærkedes en Exkrescens af et Peberkorns Størrelse, fintlappet paa Overfladen; dens Petiolus trængte ind igjennem en Aabning i Huden, hvorigjennem ogsaa en Sonde kunde bringes opad over ½ T.; ved Dissektion af den lille Hule iagttoges Strata af Muskelsubstans og Bindevæv at strække sig fra dens øverste Ende til en grynstor Brusk, som ved Fascia colli adhærerede til Os hyoideum. Denne patologiske Tilstand maatte tydes som Fistula colli congenita. Halsens store Blodkar dels blodtomme, dels gasfyldte. Mucosa paa Basis lingvæ, omkring Isthmus laryngis, i Larynx og Trachea af brunlig Farve. Thymus lysebrun, besat med en stor Mængde smaa Blodextravasater. Pericardium udspændt af Luft; under Serosa cordis saaes ligeledes smaa Blodextravasater; Hjertet indeholdt lidt Blod og Gas. Lungerne blaalige, kompakte, plettede med en Mængde smaa Blodextravasater; inde i Lungevævet langs den bagre Rand større Extravasater; de veiede 930 Gran. Den anatomiske Undersøgelse viste, at de vare aldeles føtale med distinkte Lobuli, uden at der nogetsteds ved Hjælp af Lupen kunde opdages luftfyldte Alveoler. Lungerne med Hjertet sank i Vand, uagtet Hjertet indeholdt noget Gas; de fraskilte Lunger sank øieblikkelig tilbunds. Lever og Milt bløde og blaasorte. Gas i Omentum, i Urinblæren. Processus peritonei

aabne; begge Testikler i Scrotum. Mavesækken og den øverste Del af Tyndtarmen indeholdt Gas. Mavesækken saa forraadnet, at den pressedes istykker ved let Tryk.

Konklusion: Fosteret var fuldbaaret; det havde ikke aandet, men gjort Respirationsforsøg, medens Luftens Adgang var hindret (subpleuritiske Blodextravasater); det havde levet under Fødselen, som havde været langvarig og besværlig; at Aarsagen til Døden kunde have været saakaldet uegentlig Suffokation, hvorhos det maatte antages, at Fosterets Vitalitet var bleven svækket under den langvarige Fødsel. Forøvrigt bemærkedes, at Hudens og Overhudens Beskaffenhed sandsynligvis var fremkaldt ved Forraadnelse; men det samme Udseende kunde maaske snarere fremkomme, om Fosteret havde været lagt i hedt Vand en kort Tid. Ved Forhør blev oplyst, at en Jordemoder var kommen tilstede kort efter Fødselen og havde fundet Fosteret allerede noget dekomponeret; Fødselen havde varet flere Dage.

12. 20de Mai 1868. Liget blev fundet i en Skov. Fuldbaaret Pigebarn: 18 T. langt, 4 Pd. 10½ Lod vægtigt; Neglene faste Hornplader; i Laarbenets nederste Epifyse en Benkjerne af 2—3 Liniers Gjennemsnit. Liget var meget forraadnet, sammenfaldet og opblødet, graagrønt paa Forfladen, hvor Overhuden var afløst, medens Maddiker og Mug vegiterede, hvorimod Huden var mindre misfarvet paa Kroppens og Underextremiteternes Bagflade; Emfysem i Bindevævet paa Hals og Bryst. Mellem Galea aponeurotica og Benhinden en rødlig Vædske; Hjernen forvandlet til Velling; Hjerneskallens Ben ikke beskadigede. Muskler og Bindevæv paa Halsen forraadnede og blødgjorte; Mucosa i Munden, Svælget og Luftrøret ligeledes dekomponeret. Den forreste Del af Lungerne, Thymus og Pericardium havde en brunagtig Farve, hvorimod den bagerste Del af begge Lunger havde et lyserødt Udseende. Under Lupen saaes de lyserøde Partier at bestaa af luftfyldte Alveoler, uden at Emfysem nogetsteds kunde iagttages; de vare ogsaa tydeligt krepiterende. Lungerne med Hjertet svømmede med største Lethed paa Vandet; de veiede 540 Gran. De føtalt udseende Dele af Lungerne bleve fraskilte og sank i Vand. Hjertet sammenfaldet, blodtomt. Milten og Nyrerne brunlige og bløde, Leveren ligeledes blød, men gulagtig. Urinblæren tom. I Mavesækken en ringe Del brunlig, noget seig

Vædske. Colon transversum indeholdt gult, den øvrige Del af Tyktarmen graagrønt Mekonium.

Konklusionen gik ud paa, at Barnet var fuldbaaret, at det havde aandet og sandsynligvis levet efter Fødselen, at det var umuligt at antyde nogen Dødsaarsag paa Grund af den langt fremskredne Forraadnelse.

13. 10de November 1868. Liget blev fundet paa et Loft. Fuldbaaret Pigebarn: afrundede Former, 19 T. langt, 5½ Pd. vægtigt; mørkt Hovedhaar; Hovedets Omkreds 13 T.; Diameter antero-posterior 4½ T.; Øre- og Næsebrusk tydelige; Neglene faste Hornplader; i Laarbenets nederste Epifyse en Benkjerne af 1½ Linies Gjennemsnit. Huden blaalig i Ansigtet, tildels indtørret i Omfanget af Munden, Næsen indtrykket og bløl, omgivet af lidt skidden Vædske, som var flydt ud af Næseborene; paa Underextremiteterne og Underlivet var Huden grønfarvet, og paa sidstnævnte Del var Overhuden tildels afløst. Tungen bleg, mellem Gummerne; Læbernes indvendige Flade blaalig. Navlestrengen 9½ T. lang, afreven, fugtig og noget forraadnet i det yderste Parti, var forøvrigt flad og indtørret. I Bindevævet mellem Galea aponeurotica og Benhinden i Regionen af Fontanella major iagttoges et Blodextravasat af en Sølvtoskillings Størrelse. Venerne paa den store og lille Hjernes Overflade og Plexus choroidei meget blodrige. Hjernen blødgjort ved Forraadnelse. Ingen Abnormitet ved Kraniets Ben. I Luftrøret skummende Slim; Mucosa lidt rødlig. Ved Pars cervicalis columnæ ingen Abnormitet. I Pericardium en Del rødlig Vædske. Hjertet indeholdt sort, flydende Blod. Lungerne laa noget bagtil i Brysthulen, vare blaaagtige med Undtagelse af den venstre Lunges øverste Lap, som var lyserød i Spidsen; de kjendtes kompakte og vare besatte med en stor Mængde smaa subpleuritiske Blodextravasater. Ved Lupe erkjendtes det lyserøde Lungeparti at være luftfyldte Celler, men ogsaa de øvrige Lapper af begge Lunger indeholdt paa mange Steder Luft i Alveolerne. Lungerne med Hjertet fløl med Lethed; de veiede 840 Gran; hver Lunge for sig svømmede endnu lettere, og af gjennemskaarne Lungestykker udstrømmede Luftblærer rigeligen, naar de komprimeredes under Vand; noget sort Blod kom ogsaa frem. Urinblæren tom; hele Tyktarmen fuld af grønt Mekonium; i Mavesækken en Del rødlig Slim, hvori nogle smaa Luftblærer.

Der blev fremsat saadanne Slutninger: at Barnet var fuldbaaret, at det havde levet og aandet efter Fødselen,

men at der ved Visum & repertum ikke var paavist, hvad der havde afbrudt Aandedrættet.

14. 27de Mai 1870. Liget blev fundet ude paa Landet. Fuldbaaret Pigebarn: 19 T. langt, 4 Pd. 5½ Lod vægtigt; Neglene faste Hornplader; under Huden et ikke ubetydeligt Lag Panniculus adiposus; i Laarbenets nederste Epifyse en ærtstor Ossifikationskjerne. Liget saa forraadnet, at Kroppen havde et fladt Udseende. Gas i Hjerneskallens Hulhed, omkring Thymus, i Hjertets Kaviteter. Lungerne veiede 360 Gr.; de vare brune, bløde og uden Blod i Pulmonalkarrene; enkelte smaa Partier, der svarede til Størrelsen af et Par Lobuli eller som Peberkorn, vare lysere og noget eleverede over den øvrige Overflade og saaes ved Lupen at være luftfyldte Alveoler; Lobuli forøvrigt godt begrændsede uden Luft i det interstitielle Bindevæv. Lungerne sank tilbunds, men nogle af de afklippede luftfyldte Lobuli flød i Vandet. Slimhinden i Luftrøret brunlig, uden Luftblærer. Emfysem under Leverens Beklædning, Lever, Milt og Nyrer bløde og brunlige. Urinblæren tom. I Colon transversum gult Mekonium af temmelig fast Konsistens, i den øvrige Del af Tyktarmen grønligt. Ventriculus indeholdt nogen Luft; Mucosa rødlig, bedækket med brunrødlig Slim. Venæ cavæ blodtomme, indeholdt hist og her Gas.

Konklusion: Fosteret var fuldbaaret. Det var ikke muligt at afgjøre, om det havde levet efter Fødselen, men hvad der var anført om Lungerne tydede imidlertid paa, at det havde aandet under eller efter samme. Intet Mærke efter ydre Vold kunde opdages.

III. I et Lig sandsynligvis Strubning med Snor.

3die Juni 1867. Liget blev fundet i en Dam i Slotsparken. Fuldbaaret Pigebarn: 20½ T. langt, 6 Pd. 1½ Lod vægtigt; brunt Hovedhaar; Hovedets Omkreds 13½ T.; Diameter antero-posterior 4½ T., D. biparietalis 3½ T.; distinkte Øre- og Næsebrusk; Neglene faste Hornplader; i Laarbenets nederste Epifyse en Benkjerne af 3 Liniers Gjennemsnit. Huden for det meste grønlig, Emfysem i Bindevævet, Underlivet trommeagtigt udspændt, Overhuden for det meste afløst i Ansigtet. Navlestrengen 5½ T. lang, afskaaren og underbunden med Lintraad. Halsen var omviklet 3 Gange med et Bændelbaand, og Enderne meget stramt sammenknyttede i Nakken (med Knude og Sløife); imellem de 2 Furer, som Baandet havde frembragt paa Halsen, traadte Huden frem i en ringformig Vulst, som havde megen Lighed med en Navle-

snor, var noget emfysematøs og hist og her besat med Bullæ, hvori gulagtigt Serum; selve Furerne vare for det meste hvidlige. Intet paatageligt patologisk kunde distingveres i de dybere liggende Dele paa Halsen. Luftholdig Slim i Larynx og Trachea. Emfysem under Mucosa paa Velum palatinum og i Svælget; ligeledes i Mediastinum. Hjertet indeholdt noget gasblandet Blod; Valvula foraminis ovalis noget trabekulat. Lungerne vare store, rødlige, krepiterende, med luftfyldte Alveoler uden Emfysem i det interlobulære Bindevæv; de veiede 750 Gran; ved at gjennemklippe dem under Vand strømmede megen Luft ud. Emfysem i det subperitoneale Bindevæv omkring Organerne og paa Væggene. Lever, Milt og Nyrer bløde og blaalige. Den største Del af Tyktarmen fyldt med Mekonium. Urinblæren tom. I Mavesækken, Duodenum og en liden Del af Jejunum indeholdtes Luft, i Ventriculus desuden seig Slim. Megen Gas i Bindevævet mellem Galea aponeurotica og Benhinden, desuden rødligt Serum og Blodextravasater paa Baghovedet. Hele Hjernen var forraadnet til en bløjd, rødbrunlig Masse. Ingen Abnormitet iagttoges ved Kraniets Ben.

Der blev sluttet af Visum & repertum, at Barnet var fuldbaaret, at det havde levet efter Fødselen, og at det sandsynligvis var blevet strubet.

IV. I et Lig forefandtes Vulnus colli.

19de Mai 1865. Liget fandtes i Søen. Fuldbaaret Pigebarn: 19 T. langt, 5 Pd. 20½ Lod vægtigt; mørkt Hovedhaar; Diameter antero-posterior 4 T., D. biparietalis 3½ T.; Neglene faste Hornplader; i Laarbenets nederste Epifyse en Benkjerne af 2½ Linies Gjennemsnit. Huden grønlig-blaa paa den største Del af Legemet, udspændt af Emfysem; Overhuden partielt afløst. Navlestrengen 5 T. lang, afskaaret. Paa Halsen saaes et gabende Saar, som trængte igjennem Alt indtil Musculi prævertebrales, med glatte Snitrande, 2 T. langt og 1½ T. bredt (ved tilbagebøiet Hoved); Trachea var gjennemskaaret lige nedenfor Isthmus corporis thyroidei, Spiserøret i Flugt dermed, og Musculi prævertebrales paa høire Side indskaarne, hvorimod kun Vena jugularis interna sinistra var bleven overskaaret. Hjertet sammentrukket og blodtomt. Lungerne vare lysersde, krepiterende; tilligemed Hjertet flød de let; de veiede 720 Gran; Alveolerne overalt fyldte med Luft, hist og her lidt Emfysem i Bindevævet mellem Lobuli; ved Indsnit under Vand udstrømmede en stor Mængde Luft. I Bindevævet bag Peritoneum parietale Emfysem. Uagtet den noget forraadnede Tilstand, var det dog tydeligt, at Lever, Milt og Nyrer vare

blodtomme og havde et blegere Udseende end ellers. Urinblæren tom. Den øverste Del af Tyktarmen indeholdt brungult, den nederste Del grønligt Mekonium. I Bindevævet mellem Galea aponeurotica og Benhinden paa det venstre Os parietale iagttoges et temmelig fluid Blodextravasat; under Benhinden paa samme Sted ligeledes noget flydende Blod. Hjernen aldeles blød og henflydende. Kraniets Ben ubeskadigede.

Konklusion: Barnet har været fuldbaaret; det har levet efter Fødselen; det er sandsynligvis ombragt ved Snittet i Halsen.

Efter de Bemærkninger, som afsluttede Referatet af de friske Ligs Undersøgelse, er intet videre at paapege angaaende de mere eller mindre forraadnede Lig, der nu have været omtalte. Kun angaaende de samme Punkter kan det maaske være hensigtsmæssigt at trække Parallel for disses Vedkommende. Om de 3 Lig af ufuldbaarne Fostre gjælder ialmindelighed, at det er af Forbeningsprocessen i Os sterni, Calcaneus og Astragalus Formeningen om Fostrenes Udvikling er fremsat. De øvrige 16 Fostre har jeg opstillet som fuldbaarne, væsentlig paa Grund af Benkjernens Størrelse i Laarbenets Epifyse, støttet tillige i alle Tilfælde ved Legemets Længdemaal og i nogle ogsaa ved andre Modenhedstegn, dersom de ikke vare destruerede eller utydelige paa Grund af den betydelige Forraadnelse. Vægten er naturligvis i disse Tilfælde i Regelen af aldeles underordnet Betydning, fordi saa meget Organvæv er dekomponeret og tildels bortmacereret eller endog opædt. Pluraliteten eller 9 har havt en Længde af 19—19½ T., hvilket ogsaa var Forholdet med de friske Lig, 6 20—20½ T. og 1 18 T. For Oversigtens Skyld gives her ligeledes en Sammenstilling af disse Kasus i fortløbende Orden med Hensyn til:

Benkjerne.	Kjøn.	Længde.	Vægt.	Hovedets Omkreds.	Diameter ant.-post.	Diameter biparietalis.
stor	P.	19 T.	4 P. 4 L.			
som en Ert	D.	19½ -	6 - 20 -			
3 Linier	P.	19½ -	5 - 13 -	12½ T. (uden Hud)		
større end et Hampefrø	P.	19¾ -	3 - „ -	12 T.		
2—3 Linier	D.	20 -	6 - 18½ -			
3 —	P.	19½ -	5 - 7¼ -	13½ -		
som en Ert	P.	19 -	3 - 19 -			
3 Linier	D.	19½ -	4 - 9 -			
2 —	D.	20 -	5 - 28 -		4½ T.	3½ T.
1½ —	D.	20½ -	7 - 30¾ -	13½ T.	5 -	3½ -
3 —	D.	20½ -	6 - 10½ -	12½ -	4½ -	3½ -
2—3 Linier	P.	18 -	4 - 10½ -			
1½ —	P.	19 -	5 - 16 -	13 -	4½ -	
som en Ert	P.	19 -	4 - 5½ -			
3 Linier	P.	20½ -	6 - 1½ -	13½ -	4½ -	3½ -
2½ —	P.	19 -	5 - 20½ -		4 -	3½ -

Kun i en Kasus er anført om den indvendige Flade af Ductus Botalli, at den var ujevn, og i en anden, at Valvula foraminis ovalis var noget trabekulat.

Hvor det i Konklusionen er blevet paastaaet, at Barnet har levet efter Fødselen, er Luftmængden i Lungerne benyttet som Bevis, hvilken altsaa maatte være kommen ind ved Aandedrættet. Her er det af særlig Vigtighed ved Lupen at undersøge, om Luften indeholdes i Alveolerne alene èller og samtidig i det interstitielle Bindevæv. Dersom det første finder Sted, og den største Del af Lungernes Overflade viser den Beskaffenhed, er Slutningen berettiget; angaaende det andet Forhold kunde man være i Tvivl, om Luftmængden skrev sig fra Organets Forraadnelse; men her er ogsaa den store Fyldning det afgjørende; thi Emfysemet forekommer i relativt ringe Grad og er altid partielt.

Med Hensyn til Dødsaarsagen er ingen Formening bleven fremsat i 14 Tilfælde, fordi der ikke var noget Holdepunkt for at fremsætte nogen paa Grund af Ligenes Forraadnelse.

b) Spæde Børn: 10.

6 af disse Lig bleve undersøgte, fordi der næredes Mistanke om Ihjelligning eller Kvælning, 2 fordi ingen Oplysning var meddelt om Dødsaarsagen, 2 bleve fundne henslængte ude.

I. Formodet Kvælning ved Ihjelligning: 6.

1. 7de December 1856. Uægte Barn, som fandtes død i Sengen ved Siden af Moderen. Nogle Uger gammelt Drengebarn, 21 T. langt, fyldigt og vel næret. Navlen cikatriseret. Hudfarven blaalig med Undtagelse af høire Kind, Halsens, Brystets og Underlivets høire Halvdel og den høire Overextremitet, paa hvilke Dele den var bleg. Tungen foran Gummerne; af det høire Næsebor var udflydt en slimet Vædske over det høire Kind; gule Exkrementer omkring Anus og paa Laarene; begge Hænder knyttede. Thymus voluminøs, strakte sig nedad til 1 Tværfinger fra Diafragma og opad til Corpus thyroideum, af blaalig Farve. Lungerne marmorerede, meget blodrige, med et lidet Blodextravasat i den venstres øverste Lap; Bronkiernes og Luftrørets Slimhinde rødlig-blaa; blodigt skummende Slim i Luftrøret. Lidt gult Serum i Pericardium; Hjertets høire Halvdel, Venæ cavæ og deres Grene fyldte med sort, flydende Blod. Nyrerne blodrige. Ingen Abnormitet i Underlivets Organer. Nogen Blodoverfyldning i Meningerne og Hjernen.

Der forefandtes saaledes Suffokationstegn; men om Kvælningen alene skyldtes hindret Luftadgang formedelst den Stilling, Barnet havde indtaget i Sengen, eller om Størrelsen af Thymus havde havt nogen Indflydelse, var ikke muligt at afgjøre blot efter de patologiske Fund.

2. 9de Juni 1859. Barnet var 6 Uger gammelt og „antages efter de fremkomne Oplysninger at være død derved, at Moderen N. N. igaar Nat i beruset Tilstand har ligget paa Barnet“. Nogenlunde velnæret Drengebarn, 20½ T. langt, 7½ Pd. vægtigt; Navlen cikatriseret. Huden blaalig paa Hovedet og i Ansigtet undtagen Pandens høire Halvdel og høire Kind, hvor den var bleg; flekvis blaa paa Halsen, Kroppens

Sidedele, paa Underlivet, Ryggen, Kjønsorganerne og Laarene; Læbernes Slimhinde blaalig; Tungen mellem Gummerne. Hovedhuden noget blodrig. Imellem Benhinden og det venstre Os parietale nær Sutura lambdoidea saaes et tyndt Blodextravasat af nogenlunde oval Form, 2 T. i største Udstrækning; smaa Blodextravasater iagttoges ogsaa under Benhinden paa Os occipitis. I Sinus longitudinalis superior koaguleret, i de andre Sinus mestendels flydende Blod. De store Vener paa Hjernens Overflade, i Sideventriklernes Vægge og i Plexus choroidei blodfyldte. Den store og lille Hjernes Meninger blodrige. Venæ jugulares internæ indeholdt flydende Blod. Mucosa i Svælget omkring Isthmus laryngis rødligblaa, i Larynx og Trachea mindre rødlig. I Luftrøret en Del Slim, tildels skummende. Thymus noget stor, strakte sig fra Diafragma til Corpus thyroideum, var paa sit bredeste 2 T. og bedækkede Hjerteposen baade fortil og paa Siderne; dens Tykkelse var omtrent 1 T.; Substansen rødligblaa; i dens Hulrum indeholdtes en fødeagtig Vædske i temmelig betydelig Mængde. Under begge Lungers serøse Beklædning saaes en stor Mængde smaa Blodextravasater; det samme fandt Sted ogsaa under Hjertets serøse Hinde, især paa høire Kammer og Forkammer og paa Aorta ascendens. Den venstre Lunge kjendtes temmelig kompakt og var blaalig, den høire mindre kompakt og havde et lysere Udseende. Begge veiede 1740 Gran. Substansen viste paa Gjennemsnit en mørkrødlig Farve og indeholdt Luft; Karrere fyldte med flydende Blod, Bronkiernes Mucosa lidt rødligblaa, bedækket med tildels purulent Slim. I Hjertets høire Kammer og begge Forkamre levret og flydende Blod; det venstre Kammer godt kontraheret. Foramen ovale tillukket ved Valvelen med Undtagelse af en Aabning, hvorigjennem en liden Sonde kunde passere; Ductus Botalli saa meget forsnevret, at kun en almindelig fin Sonde kunde gaa igjennem. I Milten mange smaa Blodextravasater; Leveren marmoreret, gul og rød, indvendig noget blodrig; Nyrerne blaalige, blodrige. Vena cava inferior indeholdt sort, flydende Blod.

Konklusion: Af Undersøgelsen kunde sluttes, at Barnet var omkommet ved Suffokation, og at Aarsagen til samme maaske var at søge i Størrelsen af Thymus. Lungernes Tilstand havde derhos været hinderlig for et kraftigt Aandedræt, hvilken Tilstand kunde være afhængig af Thymus's Volum, men maaske ogsaa af selve Fødselsakten, der maatte antages at have været besværlig, siden der endda existerede Blodextravasater paa Hjerneskallens Ben.

3. 13de December 1860. Barnet var 3 Maaneder gammelt, fandtes dødt i Forældrenes Seng. Velnæret Pigebarn. Huden noget blaalig farvet paa Kroppens Bagflade, Underlivets nederste Del, Underextremiteterne og paa venstre Labium majus, i hvis Rand var et lidet Blodextravasat. Ansigtet blegt, Tungen bleg og bred, mellem Gummerne; Mucosa i Svælget lidt rødlig, bedækket med seig Slim; Slimhinden i Trachea ligeledes let rødlig, bedækket med fintskummet Slim. Corpus thyroideum blaalig; Venæ jugulares internæ indeholdt flydende Blod. Thymus bleg, bedækkede Basis cordis. Vena cava superior og Venæ innominatæ fyldte med flydende Blod. Hjertets høire Halvdel ligeledes fyldt med flydende Blod, hvori ubetydelige Koagula. Ductus Botalli oblitereret i Midten; Valvula foraminis ovalis fuldstændig tilloddet til Omkredsen af Foramen. Paa begge Lunger iagttoges smaa subpleuritiske Blodextravasater; Substansen blodrig; Bronkiernes Slimhinde lidt rødlig, bedækket med konsistent Slim. Leveren noget blaalig; smaa Blodextravasater i Milten; Nyrerne blodrige. Sinus duræ matris indeholdt flydende Blod. Ikke fremtrædende Blodrigdom i Hjernen og dens Hinder.

Konklusion: I Barnets indre Organer forefandtes Tegn paa Kvælning, men intet udvortes Mærke kunde opdages efter Maaden, hvorpaa Kvælningen var opstaaet.

4. 20de April 1863. Nogle Uger gammelt Pigebarn, 21 T. langt, 6 Pd. 9 Lod vægtigt; Navlen cikatriseret; Hovedets Omkreds 13½ T. I Hovedhuden en Del Skorper efter Crusta lactea og flere Ar efter Abscesser; i Isseregionen og i venstre Tindingregion 2 smaa Abscesser; ved Anguli maxillæ inferioris nogle brunlige Flekker; paa Brystets høire Sidedel et Ar, belagt med gulagtig Kruste; paa Ryggen og Laarenes indre og bagre Flade en Del rødbrune Flekker; begyndende Skiftning af venstre Pege- og Langfingers Negle. Ikke Blodoverfyldning i Hjernen og dens Hinder; paa den indvendige Overflade af det høire Corpus striatum saaes en rund, blaasort, skarpt begrændset Plet af 2 Liniers Diameter, omgiven med en rødbrun Ring. Slimhinden i Larynx og Trachea bleg. Lungerne besatte med en Mængde subpleuritiske Blodudtrædelser, blodfulde. Hjertet indeholdt en Del flydende Blod. Ductus Botalli tillukket; Foramen ovale noget aabent. Lever, Milt og Uterus blodrige; Nyrerne blege. I Mavesækken et Par Spiseskeer Slim og ostet Melk.

Hvad der havde foraarsaget Blodoverfyldningen og Udtrædelsen i Lungerne, fremgik ikke af Undersøgelsen.

Forøvrigt bar Liget Mærker efter et udbredt impetiginøst Udslet.

5. 10de August 1866. Et 3 Uger gammelt Pigebarn, død den 3die s. M., formentlig ved Ihjelliggen. Magert Lig: 16½ T. langt, 2 Pd. 31½ Lod vægtigt; Hovedets Diameter antero-posterior 3¾ T., D. biparietalis 3 T.; i Laarbenets nederste Epifyse en Benkjerne af 2 Liniers Gjennemsnit. Navlen cikatriseret. Forraadnelse indtraadt; Huden var grønblaalig paa Halsen og paa hele Underlivet, marmoreret rød og blaa paa Kroppens Bagflade; Epidermis var afløst eller kunde lettelig afløses i Ansigtet. Thymus meget liden, blaalig. 3 à 4 Spiseskeer serøs, brunlig Vædske i begge Sacci pleuræ. Den venstre Lunge var væsentlig blaalig med enkelte lysere Øer, kompakt at føle paa. Den bagerste Rand af høire Lunge ligeledes blaalig; det øvrige af denne Lunge havde det sædvanlige lyserøde, respiratoriske Udseende. Paa begge Lungers bagerste Rand saaes nogle smaa subpleuritiske Blodextravasater. Det mørke Lungevæv viste sig paa Gjennemsnit meget ensartet og let sønderriveligt. Bronkialgrenenes, Tracheas og Larynx's Slimhinde var bedækket med seig Slim, hvori nogle smaa Luftblærer, Slimhinden omkring Isthmus laryngis bleg. I Hjerteposen en Spiseske gulbrunligt Serum. Hjertets høire Halvdel fyldt med sort, dels flydende, dels koaguleret Blod; i det venstre Forkammer alene koaguleret, sort Blod. Foramen ovale kun saa aabent, at en Pennepose kunde bringes igjennem; Ductus Botalli saa forsnevret, at kun en meget fin Sonde kunde optages. Et Par Spiseskeer Serum i Underlivshulen. I Mavesækken Gas og neppe over en Teske gulbrun Vædske. Tarmkanalen udspændt af Gas; i S romanum og Rectum gule Exkrementer. Leveren gulbrun; Milten blaasort; Nyrerne blodrige, uden Infarkt. Intet Patologisk iagttoges ved Hovedet, Hjernen og dens Hinder.

Barnets Ernæring havde været utilfredsstillende, efter dets Størrelse og Udseende at dømme; det var muligt, at dette havde sin Grund i den Sygdom, hvoraf Lungerne vare angrebne, hvilken nærmest maatte karakteriseres som Betændelse i Lungevæv, der ikke havde respireret. At i denne Lungernes Beskaffenhed Dødsaarsagen maatte søges, var sandsynligt.

6. 18de Mai 1868. Et 2 Maaneder gammelt Drengebarn „var pludselig død", muligens paa Grund af at dets Pleiemoder i Søvne havde væltet sig over det. Velnæret Drengebarn: begge Testikler i Scrotum; Umbilicus for længe siden cikatri-

seret. Huden havde blaa Flekker i Ansigtet, paa Hovedet, Kroppens Bagflade og paa Extremiteterne. Underlivet grønagtigt farvet i den nederste Del, noget tympanitisk udspændt. Scrotum og Penis rødlige og skrumpne paa Grund af partiel Indtørring efter foregaaende Hudløshed. I Nakken og paa Hovedet iagttoges flere smaa til Huden fastsiddende Skorper; omkring Anus og paa Laarenes Bagflade saaes ligeledes en Del smaa indtørrede Skorper. Læberne og Tungen blege; ingen Abnormitet i Mundhulen, Svælget og Halsens Organer. I Luftrøret indeholdtes en stor Mængde noget seig Slim, saa at det saa ud, som om den nederste Del var ganske fyldt dermed. Thymus noget stor, bedækkede den største Del af Pericardium og strakte sig op til Corpus thyroideum; den veiede 5 Drakmer. Lidt Serum i begge Lungesække. Lungerne overalt luftfyldte, noget blege og besatte med en Uendelighed af smaa subpleuritiske Blodextravasater. I Bronkierne indtil de fineste Forgreninger indeholdtes megen seig, graahvid Slim, saa at de havde Udseende af at være næsten fyldte dermed. En ringe Mængde Serum i Hjerteposen. Hjertekamrene godt sammentrukne, Forkamrene indeholdt ikke meget flydende Blod. Ductus Botalli næsten fuldstændig gjenlukket, Foramen ovale saavidt aabent, at en Sonde kunde bringes igjennem; begge Valvelens Horn meget fortykkede. Milten noget forstørret med partielt blodfyldte Vener. Lever og Nyrer maadeligt blodrige. I Mavesækken et Par Spiseskeer graalig, vellingagtig Vædske. Hjernesubstansen havde et anæmisk Udseeende; ingen Abnormitet i Hovedet, Hjernen og Hinderne.

Konklusion: Barnet var død af kapillær Bronkit.

II. 2 Lig bleve obducerede efter Rekvisition, fordi ingen Oplysning om Dødsaarsagen var meddelt.

1. 17de Mai 1862. Velnæret, fedt Pigebarn, 3 Maaneder 22 Dage gammelt. Politiets Rekvisition var udstedt samme Dag, men Anmeldelsen fra Stiftsprovsten var allerede afgivet den 13de. Underlivet var blaagrønligt og tympanitisk udspændt; blaa og grønlig Dekoloration af Huden forøvrigt paa flere Steder. Paa Halsen iagttoges 2 dybe Furer, fremkomne formedelst den rigelige Panniculus adiposus; Huden grønlig i deres Bund. Intet Patologisk i Hjerneskallens og Underlivets Hulheder. Paa begge Tonsiller saaes Saarflader med tyndt Belæg, paa Crura veli pelatini fast difteritisk Exsudat, paa Bagfladen af Epiglottis et tyndt Belæg. I Bronkierne seig Slim. Lungerne besatte med smaa Ekkymoser. Thymus stor, graalig. Hjertet ikke meget blodfyldt.

Efter det saaledes Iagttagne havde Barnet havt Betændelse i Svælget, Luftrøret og Lungerne, hvilken rimeligvis havde foraarsaget dets Død.

2. 18de Oktober 1867. Fyldigt Drengebarn, 2 Maaneder gammelt. Brystets og Underlivets venstre Sidedel, Hovedets, Kroppens og Laarenes Bagflade havde et lyserødt, begge Haandflader og Fingrene et blaat Udseende. Ingen Abnormitet iagttoges ellers udvendigt, eiheller i Mundkaviteten, med Hensyn til Halsens Dele, Hjerneskallens og Underlivets Hulheder. Thymus var hist og her besat med smaa Blodextravasater, veiede 5½ Drakme. I Pericardiet omtrent 1 Teske gulagtigt Serum. Paa Hjertets Overflade saaes faa smaa Blodextravasater; det venstre Kammer godt sammentrukket; i Hjertets høire Halvdel indeholdtes en Del flydende Blod, ligesom det ogsaa bemærkedes, at Blodet i alle overskaarne Vener var af samme Beskaffenhed. Begge Lunger havde for det meste en blaalig Farve og vare besatte med lignende smaa Blodextravasater som Thymus og Hjertet, de kjendtes noget kompakte i det bagerste Parti, hvor de vare meget blodrige. Begge Bronkier med deres Ramifikationer ganske fulde af graalig, temmelig fluid Mucus; Mucosa noget venøs; Væggene i Trachea vare belagte med tynd Slim, hvori Luftblærer; Mucosa ikke injiceret.

I Konklusionen blev angivet, at Barnet var død asfyktisk, at Slimmængden i Bronkierne sandsynligvis havde foraarsaget Suffokationen, og at Barnet maatte have lidt af Hoste i nogen Tid.

III. Lig, fundne ude: 2.

1. 17de Februar 1867. Liget blev fundet i Slotsparken 2 Dage før. Ingen Forraadnelsesfænomener. Velnæret Pigebarn, 20½ T. langt, 7 Pd. 30½ Lod vægtigt; mørkebrunt Hovedhaar; Hovedets Omkreds 15 T.: Diameter anteroposterior 5 T., D. biparietalis 4 T.; Neglene faste Hornplader, nogle af dem saa ud, som de havde været klippede; Panniculus adiposus 2—3 Linier tyk; i Laarbenets nederste Epifyse en Benkjerne af 3 Liniers Gjennemsnit; cikatriseret Navle. Huden for det meste rødlig farvet, hvor Delene ikke have ligget i nøiagtig Kontakt, thi i saa Fald var den hvidlig; Konjunktivæ blaalige; Tungespidsen mellem Læberne, af rødlig Farve; Slimhinden paa den indenfor blaalig; Nates og Laar besudlede med gule Exkrementer. Hele Legemet syntes at være noget sammenrullet; Næsen indtrykket, hvid paa Spidsen, lidt Slim i Næseborene. Den høire Musculus sterno-cleido-mastoideus

havde en meget mere blaalig Farve end den venstre. Slimhinden omkring Isthmus laryngis blaalig, belagt med en Del flydende Slim; i Larynx og Trachea ligeledes nogen flydende Slim med faa Luftblærer. De store Vener paa Halsen fyldte med sort, tjæreagtigt Blod. Ved Pars cervicalis columnæ ingen Abnormitet. Thymus blaalig. I Hjerteposen en Barneske blodigt Serum. Hjertets Forkamre og høire Kammer fyldte med sort, flydende Blod. Valvula foraminis ovalis saa meget adhærent opad og fortil, at den fuldstændigt dækkede Kanten af Aabningen. Ductus Botalli indsnøret paa Midten, tillod dog Gjennemgangen af en tyk Knopsonde; dens Væg dobbelt saa tyk som Aorta's og Arteria pulmonalis's. Den venstre Lunge lyserød, af normal Textur; den høire havde et marmoreret Udseende, dens nederste Lobus kjendtes mere kompakt end de 2 øverste, men Parenkymet var dog luftholdigt, blodrigt. Underlivets parenkymatøse Organer blodrige og blaalige. Urinblæren tom. I Tyktarmen en Del gule Exkrementer. I Mavesækken indeholdtes 2—3 Spiseskeer grødagtig Melk. Imellem Benhinden og begge Ossa frontis nær deres forenede Rande saaes et ganske tyndt Blodextravasat. Pia mater og Plexus choroidei blodrige. Intet Benbrud i Kraniet.

Konklusion: Liget er af et Barn, som har levet flere Dage (maaske et Par Uger eller mere) efter Fødselen; — Barnet har været fuldstændigt udviklet og velnæret, uden organiske Sygdomme; — nogen bestemt Dødsaarsag kan ikke paavises; men paa Grund af Blodoverfyldning i flere Dele og paa Grund af Blodets Beskaffenhed er det at formode, at Suffokation har fundet Sted. Hvorledes denne kan være foregaaet, er ikke muligt at afgjøre; imidlertid maa bemærkes, at hvad der er anført om Næse, Læber og Tunge samt Musc. sterno-cleido-mast. dexter maaske antyder, at Tryk eller Sammenklemning kan være skeet.

2. 2den Januar 1869. Denne Forretning indtages in extenso, fordi der senere blev afgivet Erklæring.

„Den 2den Januar 1869 fra Kl. 2 til 3½ blev en legal Obduktionsforretning afholdt i Anatomikammeret over et Barnelig, der blev fundet i Vaterlandselven igaar Formiddag.

Forretningen udførtes ifølge Politiets Rekvisition af Gaars Dato af Prof. *V.* i Overvær af Vidnerne N. N. og N. N. samt flere medicinske Studerende.

Liget blev bragt hid til Anatomikammeret igaar Formiddag Kl. 11.

I. Udvendig Undersøgelse.

1. Liget er iklædt Skjorte.

2. Det er af en Dreng med afrundede Former, 20 T. lang, 7 Pd. 10 Lod vægtig.

3. Læberne og Omfanget af Næsen blaalige, ligeledes Neglene; forøvrigt bemærkes ikke nogen Dekoloration af Huden, der har den sædvanlige Ligbleghed.

4. Paa Hovedet mørkebrunt, over 1 T. langt Haar; Øienbrynene godt markerede.

5. Øinene gjenlukkede; Hornhinderne ubetydeligt fordunklede.

6. Næse- og Ørebrusk særdeles faste, og Øret ligger ikke længere fladt til Hovedet.

7. Tungen mellem Gummerne, noget rødlig. Læberne, som anført, blaalige.

8. Ved Halsen intet Abnormt.

9. Brystkassen godt hvælvet.

10. Navlestrengen for længere Tid siden affaldet; Navlearret blegt.

11. Noget Ødem i Pungens Hud; begge Testikler nedtraadte.

12. Anus aaben, omkring samme en ubetydelig Mængde gule Exkrementer.

13. Neglene paa Hænder og Fødder ere faste Hornplader.

II. Indvendig Undersøgelse.

14. Benkjernen i den nederste Epifyse paa Os femoris har næsten 4 Liniers Gjennemsnit.

A. Brystet.

15. Muskelsubstansen bleg.

16. Thymus bedækker en Del af Pericardium, af blegt Udseende.

17. En ubetydelig Mængde gult Serum i Hjerteposen. Hjertets venstre Kammer godt sammentrukket; i den høire Halvdel flydende Blod.

18. Begge Lunger have i det Hele taget et blegrødt Udseende og ere krepiterende med Undtagelse af nogle større og mindre blaalige Pletter, som kjendes ganske faste og tildels prominere over den øvrige Flade. Desuden sees nogle meget smaa subpleuritiske Blodextravasater. I Bronkierne indeholdes en Del gulagtig Slim. De omtalte blaa Knuder ere karnificerede Dele af Lungevævet, af et homogent mørkerødt Udseende paa Gjennemsnit.

19. Ductus Botalli tillader kun Gjennemgang af en almindelig Sonde; dens indre Flade noget rynket. Valvula

foraminis ovalis tyk, fast i Randen, opad og fortil ikke ganske sammensmeltet med Omfanget af Foramen. Valvlerne i de forskjellige Orificier af normalt Udseende.

B. Underlivet.

20. Vena og Arteria umbilicalis saaledes kontraherede og metamorfoserede, at der kun er en fin Kanal i deres Centrum.

21. Urinblæren sammentrukken.

22. Leveren brunrød; i Galdeblæren en Del seig, brungul Galde.

23. Milten normal.

24. S romanum og Rectum opfyldte af gule, bløde Exkrementer.

25. Mavesækken indeholder en Spiseske tildels ostet Melk; Slimhinden bleg, mamelloneret.

26. Nyrerne blaalige, uden Infarkter.

C. Halsen.

27. I Venerne paa Halsen indeholdes en Del flydende Blod.

28. Tungen fast.

29. Slimhinden i Svælget ubetydeligt blaalig.

30. I Luftrørshovedet ligger en Del Melk, tildels koaguleret.

31. I Slimen paa den indvendige Flade af Trachea sees ingen Luftblærer.

D. Hovedet.

32. Benene i Kraniet ligge saa fast mod hinanden i Suturerne, at de ikke lade sig forskyde over hinanden. Fontanella major 1½ T. lang, 1 T. bred, fordybet; Fontanella minor kun som Spor.

33. Venerne paa Hjernens Overflade ubetydeligt blodfyldte.

34. Hjernens hvide Substans viser paa Gjennemsnit røde Punkter.

35. Ubetydeligt Serum i Sideventriklerne.

36. Hjernesubstansen fast, specielt Corpus callosum og Septum pellucidum.

37. Plexus choroidei blege.

38. Noget Ødem i Spatium subarachnoideum inferius.

39. Den lille Hjerne bleg; Substansen normal.

40. Meget Serum i Canalis spinalis.

41. Ved Basis cranii intet Abnormt.

J. V. N. N. N. N.

Konklusion:

1. Barnet har levet flere Uger efter Fødselen (10, 19, 20).

2. Ved Ligets Undersøgelse er ikke bemærket Noget, hvoraf man kan antage, at Barnet er omkommet ved en unaturlig Død.

3. Derimod forefandtes Sygdom i Lungerne (18), hvoraf Døden sandsynligvis er foraarsaget.

Erklæring af 5te April 1869:

„Ifølge Opfordring kan jeg meddele, at der af de i Forhørene afgivne Forklaringer fremgaar, at Barnet har været sygeligt. Denne Tilstand er rimeligvis betinget af de i Lungerne forefundne patologiske Forandringer. I Konklusionens 2det Punkt er allerede anført, at der ved Ligets Undersøgelse ikke er bemærket Noget, hvoraf man kan antage, at Barnet er omkommet ved en unaturlig Død. Dette involverer tillige, at der ikke fandtes Tegn paa Drukningsdød."

I nogle af disse Forretninger er anført Observationer, som ere blevne gjorte med Hensyn til Maal og Vægt og Ossifikationspunktet i Laarbenets Epifyse samt Beskaffenheden af de Forandringer, de føtale Kanaler havde undergaaet. Lettest Oversigt erholdes ved at sammenstille Kasus:

Nogle Uger gammel Dreng 21 T.

6 Uger gammel Dreng 20½ T., 7½ Pd. For. ovale & D. Botalli næsten obliterede.

Nogle Uger gammel Pige 21 T., 6 Pd. 9 L., 13½ T. Omkr. D. B. oblitereret, F. o. næsten.

3 Uger gammel Pige, 2 L. Benkj., 16½ T., 2 Pd. 31½ L., D. 3¾, D. b. 3. Forsnevrede.

2 Maaneder gammel Dreng. Næsten obliteret.

Nogle Uger gammel Pige, 3 L. Benkj., 20½ T., 7 Pd. 30½ L., 15 T., 5 T., 4 T. Næsten obliteret.

Nogle Uger gammel Dreng, 4 L., 20 T., 7 Pd. 10 L. Næsten obliteret.

Legemets Længdemaal sees at være noget forøget, dets Vægt relativt ubetydeligt, Benkjernen større; herfra maa dog undtages et Pigebarn paa 3 Uger, hvis Længde og Vægt vilde svare til en intrauterin Alder af 30 à 32 Uger,

medens Benkjernen var saa stor som hos Fuldbaarne, og Foramen ovale og Ductus Botalli vare meget formindskede.

Angaaende Dødsaarsagerne er blevet gjort Rede i de respektive Konklusioner, forsaavidt samme kunde paavises ifølge Visum & repertum, hvorfor en videre Drøftelse desangaaende maa ansees at være overflødig.

Idet jeg slutter disse Meddelelser, bør jeg ikke lade uberørt, at jeg med Forsæt har afholdt mig fra Teoretiseren og Hypoteser, hvor plausible og passende de end kunde synes at være, ligesom jeg ogsaa har undladt at fremtrække Andres Undersøgelser over en eller anden Gjenstand, uagtet Saadant i Redegjørelser over praktiske Formaal synes næsten at være blevet Mode. Unægteligt tager det sig noget lærd ud, naar f. Ex. en simpel Hospitalsberetning bliver spækket med mange Citater; men jeg er nu af den Formening, at Lignende bedre hører hjemme i de teoretiske Foredrag, hvor de forskjellige Anskuelser om et Fænomen kunne komme til Orde. Jeg har derfor kun søgt at gjengive det Observerede, som det har vist sig, uden at tænke paa at malaxere det til en eller anden Form, som kunde egne sig til Paralleliseren med en eller anden Autoritets Produkt. De Læger, som have hørt de teoretiske Foredrag over Medicina forensis, ville lettelig kunne henføre de refererede Fakta til vedkommende Kapitler i denne Disciplin.

II. Referater, Anmeldelser og Uddrag.

Om den Hutchinson'ske Vakcine-Syfilis.*)

I Londonerjournalen „The Doctor“ for 1ste Juni findes under Overskriften: „Paastaaet Overførelse af Syfilis ved Vakcination“ et Referat af de i „The Royal Medical and Chirurgical Society“ førte Forhandlinger angaaende ovennævnte Gjenstand, hvilket Referat jeg tror det rigtigt at gjengive noget nærmere her.

Hutchinson indledede Forhandlingerne den 25de April med den Meddelelse, vi allerede kjende fra *Bidenkap's* Gjengivelse (efter „Med. Times and Gazette“ for 29de April) i det citerede Hefte af nærværende Tidsskrift, — og tilføiede endvidere, at „han havde behandlet allle de Smittede“ (9 af 11 efter „Med. Times and Gaz.“, 11 af 13 efter „The Doctor“) med Merkur indvendigt og „black wash“ udvendigt“. Denne Behandling paabegyndtes enten — og det synes rimeligst — omtrent den 15de Marts (5 Uger efter Vakcinationen, som foretoges den 7de Februar) eller i Førstningen af April, — Referatet er med Hensyn til denne Tidsangivelse ikke ganske klart; og dens Resultat havde været, at „Indurationen i de opbrudte Vakcinesaar var svunden og de fleste Saar tilhelede efter 10 Dages Forløb. Ingen af de Smittede havde forresten frembudt noget af de varigere Hududslag, heller ikke deres Fauces havde været afficerede; nogle af dem havde havt en ganske flygtig („transient“) Roseola, og et Par andre nogle Smaapapler.“ „Fremtiden“, lagde han til, „vilde maaske bringe for Dagen endnu flere Tegn paa syfilitisk Infektion“.

Af det, den herpaa følgende Diskussion bragte for Dagen, skal jeg alene gjentage, hvad der nærmest vedkommer vort Anliggende. *Bakewell* antog, at „Overførelse af Sygdom ved Vakcination kunde ske paa anden Maade end ved Tilblanding af Blod til Lymfen; de Epidermisskjæl, som ved Lancetspidsen løsreves, maatte ogsaa kunne overplante Syfilis“. Denne Ide tiltalte *Henry Lee*, „som ingen Tvivl nærede om, at Epidermis, brugt til Hudpodning, maatte kunne overføre Sygdom. Han troede ikke videre paa selve Vakcinemateriens Evne til at føre Syfilis med sig, og de officielle Rapporter støttede denne hans Antagelse. Selv havde han kun seet 3 Tilfælde, hvor Syfilis formodedes indbragt gjennem Vakcination“. *de Méric*

*) Se Maiheftet af dette Tidsskrift.

ytrede, at „det vilde have været det rigtigste, om man ikke havde bragt denne Sag frem, før man fik se, om der virkelig kom Tegn paa universel Syfilis hos de antagne Smittede“. *Simon* gjorde opmærksom paa, at „*H.* siden 1857 havde skiftet Mening to Gange om dette Spørgsmaal; først havde han svaret ja, saa nei, og nu ja igjen. Taleren nærede selv Tvivl om, at der i England var indtruffet noget saadant Tilfælde“. *Cooper Forster* anførte, at „han havde seet de angjældende Individer og fundet Saarene karakteristiske; men der var endnu ikke gaaet tilstrækkelig Tid hen, til at man kunde vente tydelige sekundære Fænomener. Han antog forresten, at disse sandsynligvis under saadanne Omstændigheder vilde blive noget maskerede; man kunde vel ikke gjøre Regning paa at finde regelmæssigt Udslag baade over Krop og Lemmer“. *Anstie* bemærkede hertil, at „der ikke existerede noget Saar eller nogen Lymfadenit, som enestaaende med Vished kunde siges at være af syfilitisk Oprindelse; han fandt det derfor ikke berettiget at udgive disse Vakcinationssaar for syfilitiske; viste der sig Sekundaria, var Sagen først grei og klar“. *Althaus* „mindede om *Waller's* Experimenter, hvorved det havde vist sig, at Syfilis efter Inokulation af Blod fra universelt-lidende til friske Personer havde udviklet sig i enhver Henseende paa samme Maade som efter almindelig Smitte. De foreliggende Tilfælde vare for ham meget tvivlsomme, og indtil man bød ham noget sikrere, maatte han fastholde sin Tvivl om den vakcinale Syfilis“. *Hill* paastod, at „der gaves Saar, om hvilke Lægen med prognostisk Sikkerhed kunde udtale sig, men i saadanne Tilfælde som de nærværende maatte man udsætte med sin Dom og vente, indtil der muligens kom Secundaria. Han troede bestemt, at den indledede Kviksølvbehandling her havde bidraget til at forhale Frembruddet af de konsekutive Symptomer“. *Maunder* „havde gjerne seet, at baade Saarene og Kjertelhævelserne vare nøiagtigere beskrevne“. *Ballard* gjorde opmærksom paa, at „det var helt besynderligt, hvor let Syfilis stundom saa ud til at kunne overføres fra et syfilitisk Individ ved Vakcination alene, medens den tilsigtede Overførelse gjennem store Kvantiteter syfilitisk Blod saa ofte gav negativt Resultat“. *Hutchinson*, der afsluttede Diskussionen, forsikrede, at „det vilde være ham en stor Tilfredsstillelse, om de angjældende Individer skulde vise sig ikke at være smittede;*) selv nærede han imidlertid ikke den ringeste Tvivl i saa Henseende. Beviset var „kumulativt“: Hvis han bare havde truffet paa et Saar, vilde dette kun have vakt

*) Selskabet havde besluttet at nedsætte en Kommitte til at undersøge Sagen.

hans Mistauke, men naar han saa 30 Saar, alle ganske lige og alle med de samme mistænkelige Karakterer, og det til den Grad, at han strax — efter al Sandsynlighed — vilde have opfattet et hvilketsomhelst af dem som en indureret Chanker; naar han fremdeles fandt karakteristiske Glandelhævelser i Axelhulen næsten hos dem alle, og naar han endelig saa Sygdommen med Et („at once") vige for merkuriel Behandlig, mente han at være berettiget til at udtale sig saaledes, som han havde gjort om disse Tilfælde. To af dem havde desuden havt utvivlsomt syfilitisk Udslag".

Ligesaalidt som det med Grund kan siges, at dette diskutterende Selskab har følt sig overtydet om disse Tilfældes Beviskraft for Muligheden af Overførelse af Syfilis gjennem Vakcination, hvorfor man jo nedsatte en Kommitte for at undersøge Sagen, ligesaalidt kan det siges om Redaktionen af „The Doctor". I en Artikel, overskrevet „Den paastaaede Fare ved Vakcination", hvori denne Sag omtales, og hvormed det ovenfor gjengivne Referat ligesom indledes, hedder det saaledes bl. A.: „Indtil den Tvivl er hævet, som hviler over *H.'s* Patienter, hvorvidt der har udviklet sig Almenaffektion eller ei, kan det ikke undre os, at enkelte Talere viste sig mistroiske, og det saa meget mindre, som denne Mistro deles af Lægestanden i det Hele".

I „The Lancet" for 22de Juli findes Kommitteens Erklæring indtaget; den angaar Vakcinifer og 3 af de „Smittede". Konklusionen lyder: „Efter dette vil det altsaa sees, at hverken Vakcinifer eller nogen af disse 3 frembrød noget Tegn paa konstitutionel Syfilis, da vi undersøgte dem" (d. 16de Mai). At dette ogsaa har været Tilfældet med de Andre, tør sluttes af den i Rapporten gjengivne Ytring af *H.* til Kommitteen, for hvem han omnævnte Fænomenernes Udvikling og Behandlingens Virkning; „saaledes gik det med de Andre ogsaa", lagde han nemlig til.

Ref. vil ikke undlade at bemærke, at saadan som denne Sag er gjengivet i Medic. Times and Gazette for 25de April, giver den fuld Anledning til berettiget Tvivl. Som Momenter i saa Henseende kan nævnes: den usædvanligt korte Inkubationstid (5 Uger) for Udviklingen af Sekundaria, disses Ensformighed og Samtidighed, det forbausende store Antal af smittende Inokulationer, det prompte Resultat af Behandlingen, Vakcinifers friske Udseende, den tvivlsomme Smittekilde for dennes Vedkommende samt endelig de ubetydelige og usædvanlige Tegn paa hereditær Syfilis.

(Øwre.)

III. Beretninger vedkommende Medicinalvæsenet i Norge.

Skrivelser, Indstillinger m. m. fra Departementet for det Indre.

1870. Novbr. 23de. **Cirkulære til Rigets Overøvrigheder om, at Semina sabadillæ kan udleveres i Haandkjöb**, saalydende:

Foranlediget ved et fra Fiskedistrikterne paa Vestkysten udtalt Ønske om, at der navnlig for den til de store Fiskerier søgende Almue maatte være Anledning til ligesom tidligere fra Apotekerne at kunne erholde det saakaldte Lusefrø (Semina sabadillæ) udleveret uden Læges Recept, skulde man anmode Hr. Amtmanden om at meddele Apotekerne og Embedslægerne i Deres Embedsdistrikt, at Departementet i Henhold til den det ved kongelig Resolution af 10de Juni sidstleden givne Bemyndigelse har bestemt, at Semina sabadillæ, uagtet i Medicinaltaxten betegnet med en Stjerne, kan udleveres i Haandkjøb under Iagttagelse af, at de Poser eller Indpakninger, hvori de udleveres, forsynes med en rød Signatur, hvorpaa findes trykt: „Lusefrø (Sabadillæ-Frø)".

Offentlige Foranstaltninger vedk. Medicinalvæsenet i Norge.

1871. September 19de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. M. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen i Kjelvigs Herred i Finmarkens Amt under 19de Marts 1870 fattede Beslutning om almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

(Forskrifterne ere i det Væsentlige overensstemmende med de for Maasø Herred i Finmarkens Amt approberede, se Mag. 24de Bind Pag. 58).

1871. Oktober 28de, K. R., hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. § 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. M. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen i Askevolds Herred i nordre Bergenhus Amt under 13de Jun

d. A. fattede Beslutning til almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet inden Herredet.

(Forskrifterne ere overensstemmende med de for ytre Holmedal approberede, se Magazinets 22de Bind Pag. 775).

Oktober 28de, *K. R.*, hvorved Approbation i Henhold til § 11, jfr. 4, i Lov om Sundhedskommissioner m. M. af 16de Mai 1860 er meddelt paa den af Kommunebestyrelsen i Hemnæs Herred i Nordlands Amt under 17de Juni d. A. fattede Beslutning til almindelige Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet i det inden Herredet beliggende Strandsted Hemnæsbjerget.

(Forskrifterne ere i det Væsentligste overensstemmende med de for Helgeraaen, Barkevig og Nevlungehavn approberede, se Mag. 18de Bind Pag. 1084).

November 7de, *H. R.*, hvorved bestemmes, at Approbation i Henhold til § 50 i Lov om Formandskaber paa Landet af 14de Januar 1837 meddeles paa den af Kristians Amtsformandskab under 23de Juni d. A. fattede Beslutning om, at Amtets Jordemødre for Fremtiden skulle lønnes med 20 Spd. aarlig af Amtskommunen mod et Lønsbidrag af vedkommende Distrikt af mindst 10 Spd. aarlig.

Befordringer, Afgang, Bevillinger.

1871. Oktober 28de er Distriktslæge i Hvideseids Distrikt *Thomas Thomesen* udnævnt til Distriktslæge i Ringeriges Distrikt.

Oktober 28de er national Korpslæge i Trondhjemske Brigades Distrikt *C. G. M. Koren* udnævnt til garnisonerende Korpslæge i 1ste Akershuske Brigades Distrikt.

Oktober 28de er Kompagnikirurg i Trondhjemske Brigades Distrikt *C. P. E. Nissen* udnævnt til national Korpslæge i Bergenske Brigades Distrikt.

Oktober 31te er Exam. pharm. *Georg Ludvig Størmer* meddelt Bevilling til fra 1ste Januar 1872 at drive det af ham kjøbte Apotek i Skien.

November 7de er Cand. med. *A. H. Lindboe* af Departementet for det Indre antagen til Reservelæge ved Rotvolds Sindssygeasyl — fra 1ste Januar 1872 af at regne.

November 10de er Exam. pharm. *Herman Ulrich Lied* meddelt Bevilling til at anlægge og drive et Apotek paa eller ved Gaarden Neby i Tønsets Herred, nordre Østerdalens Fogderi, Hedemarkens Amt.

November 10de er Toldinspektør *Hanssen* og Undertoldbetjent *Skjoldager* tilforordnede Sundhedskommissionerne henholdsvis i Vadsø og Vardø for deri som toldkyndige Medlemmer at tage Sæde ved Kvarantænesagers Behandling.

November 10de er Overtoldbetjent *Ferry* tilforordnet Fredrikshalds Sundhedskommission for deri som toldkyndigt Medlem at tage Sæde ved Kvarantænesagers Behandling.

November 10de er Undertoldbetjent *Abel* tilforordnet Ladestedet Egersunds Sundhedskommission for deri som toldkyndigt Medlem at tage Sæde ved Kvarantænesagers Behandling.

November 16de er Cand. med. *Hartvig Christian Sverdrup Qvale* udnævnt til Distriktslæge i Skjærvø Distrikt.

November 16de er Cand. med. *Hans Marius Christian Schou* udnævnt til Distriktslæge i ytre Namdals Distrikt.

November 16de er Regnskabsfører *L. Dons* af Departementet for det Indre antagen til fra 1ste Januar 1872 af at være Kasserer, Pengeregnskabsfører og Sekretær ved Rotvolds Sindssygeasyl.

November 24de ere Artillerikaptein *J. A. Müller*, Stadsfysikus *T. Bryn* og Korpslæge *N. R. Parelius* beskikkede til Medlemmer af en Kontrolkommission for Rotvolds Sindssygeasyl.

November 24de er Direktør for Rotvolds Sindssygeasyl *L. Dahl* beskikket til Medlem af Tilsynskommitteen for Reitgjerdets Pleiestiftelse for Spedalske istedetfor Artillerikaptein *Müller*, der under samme Dato efter Ansøgning er entlediget fra dette Hverv.

Understöttelsesforeningen.

Følgende Medlemmer have indsendt Kontingent:

Arbo.
Hansen, *G. H. A.*
Paus, *O.*, 72, 73.
Thaulow, *H. A.*
Heiberg, *J. A.*
Qvale, 72, 73.
Uchermann, 72.
Føyn, 72.
Johnsen, 72.
Holst, *H.*, 71.
Aabel, 71.

I det fölgende Halvaar er Professor ***Lochmann*** ansvarlig Redaktör. Bopæl: Egen Gaard Hægdehougen.

Sagregister.

A.

*) De med a mærkede Tal antyde Forhandlinger i det medicinske Selskab i 1870, de med b Forhandlinger i 1871.

D.

E.

F.

G.

H.

I.

J.

K.

L.

M.

—

N.

O.

P.

R.

S.

T.

U.

V.

Æ.

Ø.

Om

Spedalskheden som Folkesygdom.

Af

Thorvald K. B. Buchholz.
Distriktslæge i Hadeland og Lands Distrikt.

Tillægshefte til N. Mag. f. Lægev. Tredie Række I B. 9 H.

Christiania.

Det Steenske Bogtrykkeri.

1871.

Analogi bedrager sjeldnere end Slutninger af Principer, der gemenlig føre Mennesker af liden Skjønsomhed til de mest sælsomme Resultater og paradoxe Sætninger.
(*Treschow*. Anthropologi Side 166)

Jeg hører til de praktiske Mænd, der finde Behag i en kvik Paradox, ja, jeg glæder mig ved at se opstillet nye Hypoteser eller gjenoptaget lignende, fordi jeg venter herved at faa et Indblik om ikke andet i en Sag, en ny Side lagt for Dagen, større Klarhed, maaske en ny Vei til Maalet. Det er ialfald en Livsytring. Fremsynetheden indhyller sig jo ofte i dunkle Hentydninger og Langsynetheden „over de høie Fjelde“ fører jo i saamange Tilfælde ikke til Klarhed. Der maa Briller til for Kortsyn, Mikroskoper for Langsyn; der vil mangen „Dalboers“ utrættelige Smaaarbeide til, forinden Høidekammen kan naaes.

Det gaar derfor den egentlige Videnskabsmand som den simple Jordarbeider, at han engang imellem maa „summe sig“ og hæve et ordnende Blik over sine og Andres Arbeider for at se efter, om ikke de enkelte afsluttede Arbeider kunne forbindes til et Helt eller til Gavn og Anvendelse for det Hele.

Under denne Summen, der gjentager sig i det Store under Videnskabens Udvikling, bliver det snart klart for ham, at meget af det Vundne er uanvendeligt for Livet og meget efterforsket i feilagtig Retning.

Ethvert saadant Opgjør er imidlertid ikke at betragte som endeligt og afsluttet, forinden den store Almenhed har derved erholdt en værdifuld Andel i Praxis. Dette er ialfald Maalet for Hygienen. Som Medlem af en Stat vil Vi-

denskabsmanden ikke kunne forsvare i Længden at tilbageholde det Anvendelige for Livet. Videnskaben blev isaafald til Indehaverens personlige Nytte. Og Følgerne vilde ogsaa lettelig kunne blive de, den flittige Teredo navalis ofte erfarer: Bolværket styrter sammen og begraver Arbeideren selv under Ruinerne.

Det store Folk har altsaa naturligt Krav paa at erholde Anvendelsen og Nytten af Videnskabsmandens Arbeide; thi dette er jo dog, naar Alt kommer til Alt, et Byttearbeide i Praxis uanseet Samfundstrinenes Afstand og de forskjellige Forholde. Men det store Folk fordrer ei alene Adgang til at tilegne sig det Vundne, men og til at bedømme Byttearbeidets Værdi for Livet.

Jo større Sagen er, jo vigtigere Videnskaben er, desto større Klarhed maa Videnskabsmanden anvende, desto større Indsigt maa han vise. Et helt Folk kan ikke bedrages. Alvoret er stort, som selve Opgaven er stor, naar det gjælder det store Folks Sundhed og Velvære.

Der er ingen Videnskab, som er af den Vigtighed for et Folks Sundhed og Velvære som Naturvidenskaben og dens mangfoldige Grene. Alle disse ere, anvendte i Praxis, istand til at forbedre et Folks aandelige, sociale og økonomiske Vilkaar. Men det Trin, et Folk staar paa i social Henseende, betegner Høiden af dets Kultur. Det betegner mere, det viser dets Sygeligheds- og Dødelighedstilstand, det er Samfundets Kraftmaaler, det angiver Samfundets givne aandelige Tilstand under ligesaa givne Natur- og Næringsforholde.

Naturvidenskabens Evne til at udvikle sig synes ikke at kjende nogen Grændse. Man kan paa dette Gebet efter denne Dag ikke vel benegte noget, maaske ei engang Spøgelsers Tilværelse. Der synes dog ofte at være Forvirring tilstede; thi der er jo intet saa tilsyneladende regelløst som Naturforholdene. De kunne ikke paralleliseres efter vilkaarlige Jordcirkler. Isotermerne f. Ex. angive alene de ensartede Forholde i stærkt brudte Linier og Buer og med en Mangfoldighed af Varianter. Plantegeografien, den fysiske Geografi og Patologien lære os at kjende Und-

tagelserne under den regelmæssige Indflydelse af Sfærernes Samvirken i Tid og Rum.

Gaar man derimod ind i det Enkelte, ville vi af den kemiske Fysiologi og den analytiske Kemi o. s. v. erfare en Regelbundenhed (Tal, Maal og Vægt), der er ligesaa gjennemført som alle de Nuancer Geologien og Geognosien, Plante- og Dyrelæren vise os er den hele Skabnings Særkjende.

Jeg tager intet Parti, altsaa heller ikke i de videnskabelige Spørgsmaal De kunne oftest anskues fra forskjellige Sider med lige Fordel. Den videnskabelige Fanatisme er Sagernes værste Fiende, fordi den fører til den yderligste Ensidighed og til Vildfarelser, der trodse alle Hensyn, selv de personlige. Et stort Folks Sag kan heller ikke i Længden „ties ihjel“.

Men hvad jeg hylder, er Retten til at tale med og til at benytte Grundsætninger, Erfaring og Stedkundskab, naar det gjælder Byttearbeide med det store Folk til store Spørgsmaals Løsning og til store Formaals Fremme, og især da, naar Videnskabsmanden stiger ned fra „de høie Fjelde“ og søger at gjøre praktisk anvendeligt Frugterne af sit Langsyn. Som Mand af Folket vil jeg da „være med“ for at afgjøre det større eller mindre Held, hvormed Videnskabsmanden har magtet sin Opgave. Det kommer da an paa, om Vaabnene ere lige gode, hvilke Vaaben der benyttes, og om Sol og Vind ere lige delte Det er i Udløsningens regelbundne Frihed, at Urets Værd som Tidsmaaler ligger.

Embedet fordrer Pligter og Ansvar. Disse igjen Plan, Oversigt og Konsekvense. Heraf følger atter Nødvendigheden af Grundsætninger for enhver Handling i Livet, dersom man ikke skal blive beskyldt for Holdningsløshed og derfor ikke naar sit Maal.

Jeg har i en tidligere offentlig Stilling seet en Mængde Spedalske og med Ungdommens Liv søgt at sætte mig ind i de Forholde, der synes at begunstige denne Folkesygdom.

Senere kom jeg i andre Forholde, hvor jeg troede, at jeg aldeles ikke skulde træffe disse Bekjendte igjen Men jeg fandt dem dog omsider og under saa tilsyneladende forskjellige Natur- og Næringsforholde, at jeg i Øieblikket næsten forbausedes over at se de samme Resultater vise sig, nemlig at ogsaa her var Folkesygdommen. Jeg stod visselig dengang som foran en stor Gaade, som jeg ikke magtede at løse. Og det er isandhed ofte en moden Mands Sag at løse saadanne. Jeg fandt rigtignok her i Gran som Hr. Professor *Lochmann**) paa Vestlandet, og hvad jeg selv havde fundet i Nordmøre: „Ernæringen utilstrækkelig, Hudkulturen forsømt og, som det syntes, Folket aandelig kuet af de trange og uheldige Livsvilkaar"; men jeg lagde ogsaa væsentlig Bret paa den høist ensidige, enfoldige Aandsudvikling, som havde været det tildel i Aarhundreder. Dette Moment har jeg siden uvilkaarligt fæstet mig ved, naar min Tanke har dvælet ved denne Folkesygdom og efterat jeg havde begyndt at forstaa dens Eiendommelighed i Sygdomsrækken. Jeg har nemlig alletider tænkt mig det aandelige Elements Vækkelse og Frigjørelse som et Materien befrugtende og gjenløsende, og at Modsætningen: Sløvheden, Dorskheden, Tankeløsheden og Interesseløsheden, Skikkenes og Sædvanernes Skabere og Pleiere, nedtrykke og stanse Materiens Trivsel og Udvikling. Mens sana in corpore sano. Dette Moment stiller jeg endnu øverst. De store sociale Onder, som og enhver Folkesygdom, har jeg alletider anseet for Folkelivets onde Fylgjer. Det har derfor ikke saa sjeldent forekommet mig, naar disse Tanker have paatrængt sig mig i Praxis, som om det levende Menneske under de oven berørte Forholde, var at betragte som en levende Død, man kunde fristes til at sige „latent" Død, der halvveis var overgivet til Jorden og Opløsningen, hvilket mange Spedalske ogsaa synes at være. Men dette var da blot Tankebilleder; thi jeg saa da ogsaa al anden Elendighed end just Spedalskhed.

---

*) Magazin for Lægevidenskab I B. 3 Hefte, hvortil senere i Texten henvises.

Jeg har altsaa forefundet Spedalskhed, hvor jeg har været, og havt Adgang til at se Sygdommen optræde under forskjellige ydre Forholde og Vilkaar, ligesom jeg med Interesse har søgt i Tidens Løb at tilegne mig saavel det Gamle som det Nye, Literaturen har bragt for Lyset. Det Nye i Hr. Professor *Lochmann's* Fremstilling vakte mig af Dvalen. Jo mere jeg betragtede det, desto mindre fandt jeg det holdbart. Som offentlig Læge fandt jeg det principløst; thi vi have her med en Folkesygdom at bestille. Det Nye i Hr. *L's* Lære er Følgende:

1. At Spedalskheden „er en specifik og kontagiøs, med Syfilis analog Sygdomsform". Den kan altsaa udbredes ved „Smitte".
2. At de skete Helbredelser maa benævnes „Latens", hvilket Begreb ogsaa er anvendeligt paa en „ikke ubetydelig Del" af den norske Befolkning. Vort Land maa nu i sin Helhed „ansees som et Land med endemisk Spedalskhed."
3. Spedalskheden „kan ikke opstaa af sig selv".
4. Sygdommen er bleven „mobiliseret i den sidste Menneskealder ved de nye Veianlæg, de mange Dampskibslinier og i det Hele ved den i saa høi Grad lettede Samfærdsel".
5. Spedalskheden er uafhængig af de klimatiske Forholde og af visse Næringsmidlers Eiendommelighed.
6. „Den store Opgave er at helbrede Spedalskheden som Folkesygdom og ikke som Sygdom hos Individet."

Jeg ønsker ikke at binde min Fremstilling skarpt til de opstillede Hovedpunkter. Jeg skal kun bemærke her, at jeg er aldeles enig med Hr. *Lochmann* i, at den store Opgave er at „helbrede" Sygdommen som Folkesygdom. Jeg vilde dog ikke her benytte Ordet „helbrede"; thi dette Udtryk gjælder blot, naar Individer skulle behandles direkte. Skal et Folks Sygdom behandles, er man nødsaget til at bruge andre mere betegnende Udtryk, hvorom, senere. Om de øvrige Punkter har jeg foreløbig at bemærke,

at de ville finde en Besvarelse i det Følgende, hvortil jeg altsaa benytter det fri Foredrag. Men jeg pligter isaafald at bemærke, at forefindes der af denne Grund Gjentagelser, er det skeet paa Grund af Spørgsmaalenes Vægt.

Hvilken Læge har ikke samme Maal som jeg, naar han indenfor sin Virkekreds ser opstaa Sygdomme, der, fordi de ere uhelbredelige og saaledes ikke udryddelige blandt Folket ved bestemte Midler og Kurmetoder, saaledes som Idiotismen, visse Arter af Sindssygdom, Tuberkulosen og her specielt Spedalskheden, kunne benævnes Folkesygdomme? Man søger stadig at erhverve et Indblik i deres Eiendommelighed som saadanne. Denne Benævnelse indeholder altsaa noget særegent, noget mere end hvad man forstaar ved Sygdomme i Almindelighed — noget man ved ikke Hvad! Begrebet maa altsaa være mere omfattende, det, hvorpaa det hviler, dybere, mere hemmelighedsfuldt. Man tilfredsstiller sig ofte, naar man staar foran saadanne Foreteelser, ved at det er Gaader, hvoraf der findes saa mange. Man er under Forklaringen over Begrebet tilbøielig til at hentyde til et andet ligesaa dunkelt eller vanskelig forstaaeligt Begreb, nemlig: Arveligheden; thi Erfaring har vist, at disse Sygdomme ikke kunne i almindelig Forstand helbredes hos Individet. Man kalder dem derfor ogsaa arvelige Sygdomme. Men man er ikke altid tilfreds hermed. Fra Arveligheden gaar man snart til, snart fra, og man er alletider ifærd med at finde nye Eiendommeligheder ved Siden; thi ikke alle Tilfælde synes at ville lade sig indregistrere under Arveligheden. Man bliver dog alletider staaende ved Uhelbredeligheden. Dette er jo en klar Side ved Begrebet, den gjælder alle Individer; men her er dog en Forvirring tilstede; thi en Folkesygdom gjælder alene Folket, der muligens dog kunde befries fra samme, om end Individet sikkert nok efter almindelige Begreber ikke kan, fordi det har faaet Sygdommen som Arv. Man har altsaa hidtil været forsaavidt tilfredsstillet, som man har faaet en Slags Forklaring for Begrebet Folke-

sygdoms Brug. Det er dog meget sjelden anvendt og mest i et halvt digterisk Sprog. Man har ogsaa undertiden brugt Udtrykket „Nationalsygdomme", fordi de have holdt sig til en vis geografisk og stor Udstrækning f. Ex. inden Troperne; men Benævnelsen synes dog at være brugt uden nogen anden Hensigt end at fremstille noget høist Storartet, Ofstort — Sygdomme, som stadig have angrebet mange Nationer. Endvidere har man anvendt Udtrykket Folkesygdom om stadige Epidemier. Iallefald har Brugen nærmest omfattet det Begreb, at Sygdommen har vist sig som stadigt tilstedeværende overalt i et Land — hos et Folk. De, som have benyttet Udtrykket at „helbrede en Folkesygdom", have derfor ikke erkjendt Begrebets Eiendommelighed; thi en Folkesygdom kan ikke som saadan helbredes. Udtrykket har derfor været anvendt som en simpel Talefigur, hvoraf man har saamange, der dels vise hen til Begrebets Realitet, dels til en simpel Form eller Side af samme, og som gjør det mere eller mindre til en Licentia poetica. Altsaa, Ordet Folkesygdom har været brugt, men neppe i nogen Bemærkelse, der er udledet af et adækvat Begreb. Maaske det ikke engang har været Gjenstand for en Analyse. Jeg skal i de følgende Blade forsøge at foretage en saadan.

Det er gaaet mig som vistnok mangen Anden, tænker jeg, at man under Raadvildheden for at finde Midler til at opdage Folkesygdommenes Grund og derved Udgangspunktet for en rationel Virksomhed til deres Udryddelse har stanset ved de Mænds Meninger og Undersøgelsers Resultat, som have af Styrelsen været kaldede til at afgjøre Spørgsmaalene. Livets Travlhed yder heller ikke Mange det nødvendige Otium. Vi have levet en stærk formel Tid. Autoritetens Stempel har ofte været kuende og overdøvende den fri Forskning. Der har været en altfor streng „videnskabelig" Censur indenfor en praktisk Videnskab, og den „videnskabelige" Opfatning har ogsaa været saadan, at den med Smaalighed har villet forbeholde Enhver „Sit", selv det mest Løsrevne, i den Grad, at anderledestænkende, praktiske Mænd have maattet dvæle i Stilhed med de erhvervede Erfaringer og Tanker for ikke ligefrem at berøve de

mere Berettigede Æren og Autoriteten! Der har været liden Bevægelse i Tanker og Meninger. Vore Forholde ere for smaa. Om det store Folk har vundet sin berettigede Andel ved denne Udvikling, er ei alene ikke tvivlsomt, men det er endog paaviseligt, at det har havt store Tab I denne Retning bør derfor ske en Vækkelse!

Derfor glæder jeg mig nu i Hr. Prof. *Lochmanns* Optræden. Det er dog en Begyndelse til en Bevægelse i denne Retning. Det er saaledes for det Første Frigjørelsens Sag, han forfægter — Oppositionens mod det ved Autoritetens Stempel Fastslaaede. For det Andet er det Nutidens Begreb, den mere opklarede Videnskabelighed, han i denne specielle Sag anvender mod „den Gamle", mod de gamle Axiomer og med den Ihærdighed og Dristighed, der ligger i det erhvervede Syn „over de høie Fjelde", som er saamangen Anden nægtet, og som derfor saare let kan antages at være en Mangel paa Berettigelse til at „være med". For det Tredie gjælder det en Folkesygdom, det gjælder det store Folks Sundhed og Velvære, som han mener at kunne fremkalde til større Gavn og med større Klarhed end før. Det er dog en kyndig Mands Ledning. Øiemedet er stort. Folket hverken vil eller kan bedrages.

Besvarelsen af Spørgsmaalene om en Folkesygdoms Væsen er derfor en alvorlig og saa omfattende, at Erfaringen fra de forskjellige Egne, hvor Spedalskheden, som her haves for Øie, hører hjemme, maa prøves saavel paany i Retning af de gamle Begreber om denne Folkesygdom som i Retning af Hr. *Lochmann's* nye; thi det Gamle har dog forud for det Nye, at det har en vis Hævd og derved Anseelse, skjønt dog denne visselig ofte har været udstrakt for langt i flere Retninger.

Det synes at være klart, at ingen Læge kan benævne eller erklære Nogen for, ei heller tro Nogen for at være spedalsk, førend aabenbare, for Sandserne fremtrædende ydre Tegn ere tilstede, der fuldt ud kunne begrunde Diagnosen. Det er muligt (jeg benægter Intet), at Spedalsk-

heden kan efter denne Dag opdages tidligere ved mere videnskabelige og minutiøse Midler end de, der fortiden staa til vor Raadighed; men Diagnosen maa dog være paalidelig. Ved det ældre Begreb „Disposition“ har man dog hidtil forbundet et saadant, der aldeles ikke staar i vor Magt at paavise med Sandserne, altsaa hører dette Begreb ikke Diagnosen til. Ombytter man derimod Disposition netop for denne Sygdom med „Latens“, hvilket efter min Formening kan være valgfrit, da en latent Sygdom heller ikke kan paavises, saa kommer man altsaa i Praxis lige langt Nogen klarere Indsigt i denne Sygdoms Diagnose synes dermed ikke at være vunden; thi det er som bekjendt kun ved Troen, det hedder at holde fast ved, hvad man ikke ser. Derfor akcentuerer vel Hr. *L.* ogsaa stærkt, at „ligesaalidt ved Spedalskhed som ved Syfilis bør der være Tale om Disposition“; thi Spedalskheden beror efter Hr. *L.* ogsaa foruden paa Arv, der heller ikke kan diagnosticeres paa Forhaand, uden hvor den har været aabenbar, ogsaa paa en udenfra kommen Indpodning af urene Elementer, Giftstof, Spedalskstof, der kan være skjult et eller andet Sted under Sygdommens Latens, men kommer først tilsyne under den aabenbare, „progressive“ Form. Men da kunne ogsaa vi „Gamle“ følge med i en rationel Diagnose. Thi Hr. *L.*'s Mening med at bemærke, at „den bekjendte Overspringen af et Liv er altsaa en Latens i en Slægt“, synes derfor allerede fra diagnostisk Standpunkt at være et Tankeexperiment, saameget mere som Forf. med tydelige Ord fremhæver, at Antallet af de, der ere beheftede med denne gaadefulde latente Spedalskhed, er „vist ikke ubetydeligt“, og at visse Individer „ofte kunne frembyde Billedet af fuldkommen Sundhed og Velvære.“ Jeg slipper dog nødig det gamle Begreb om en sikker Diagnose. Naar der tales om Sygdom, bør den Sunde være fri. „De Karske have ikke Lægen behov“. Man kan altsaa efter baade ældre og nyere Teorier under Spørgsmaal om Sygdommens Erkjendelse vistnok ofte frygte, at der enten er Arv, Disposition eller Latens tilstede og tage Forholdsregler derefter; men det kan da ikke være „Billedet af fuldkom-

men Velvære og Sundhed", der leder os til at diagnosticere Latens. Fiktionen eller Hypotesen, at Spedalskheden optræder analog med Syfilis, er her vistnok for stærkt gjennemført. Den taaler ikke Konsekvenserne, naar der er Tale om Diagnosen. Man ser her i Udløsningen af Spørgsmaalet, at her er ikke fuld Frihed, der er en doceret Tvang tilstede. Man faar ikke Frihed til at benytte de gode gamle Regler for en Diagnose, og man bliver nødt til at staa „erstaunt" foran en — Gaade! Men saadanne Gaader gaa vi „Gamle" forbi, naar der er Tale om Diagnose, og just naar det er en Folkesygdom, der fordrer praktiske Foranstaltninger, der ikke netop gjælde det syge Individ, men den hele ikke syge Mængde! Begrebet „Latens i en Slægt" maa da i ikke opstemte Folks Øine faa en modsat Betydning eller den naturlige, der ligger i „Billedet af fuldkommen Sundhed og Velvære", ifølge Tankens naturlige Love. Jeg holder altsaa fast ved den gamle Opfatning, saavel i theoretisk som i praktisk Henseende at lade Diagnosen, Bestemmelsen om at bestemt Sygdom er tilstede, være afhængig af Sandhedens Opfatning og af forresten paaviselige Data. I alle andre Tilfælde siger jeg, der er — om end relativ — Sundhed.

At Spedalskheden er „specifik", det vil sige en eiendommelig Sygdom, er vistnok aldeles uimodsigeligt. Men denne Erkjendelse giver os intet Indblik i Begrebet Folkesygdom. De sædvanlige Leilighedsaarsager, som fremkalde den hele Hær af andre Sygdomme, synes sikkert nok at kunne fremkalde ogsaa Spedalskhed i visse Egne. Jeg har seet et saadant Tilfælde, hvor en Mand under en Orkan (Vinterdag) fra N. V. laa paa sit Tag med udbredte Arme for at holde Næveren fast, til Hjælp kom, og barhovedet udsat for Veirets fulde Raseri i et Par Timer. Da han kom ned igjen, var der en erysipelatøs Rødme og Hævelse paa Hænder og Fødder, og derefter begyndte ustanselig Knudedannelsen. Der var ingen Spedalsk i Huset og ingen i Slægten. Hvorfor erholdt nu denne Mand ikke en

anden Sygdom: Bronkit, Pneumoni, Rosen eller Reumatisme? Det er visselig noget Særegent det, som tillader de forskjellige Sygdomme efter lignende Leilighedsaarsager at optræde ofte epidemisk (Bronkit, Pneumoni), ofte individuelt forskjelligt (den Ene Bronkit, den Anden Pneumoni). Jeg har isaafald, ledet af Erfaring, tænkt mig som en almindelig Regel, at ethvert Menneske har en svag Side ogsaa i materiel Henseende, hvorom Sygdom og Død alletider spiller, naar Leilighedsaarsager virke. Denne svage Side er da enten noget Eiendommeligt ved Individet eller noget Eiendommeligt ved Slægten; men den er intet Udenfrakommet — Leilighedsaarsagerne strække ikke til alene at fremkalde Sygdomme —; thi herved maa man med Hr. *L.* vel nærmest forstaa et Organismen fiendtligt specifikt Stof, der jo ofte virker til Sygdom uden hine, og som dels er strax destruerende, dels skjult og forstukket i længere Tid, eller som med andre Ord først giver sin rette Natur tilkjende, naar efter en vis Inkubationstid en almen Sygdom opstaar, vel og Leilighed til at forplante sig videre indtræder. Det er dog nødvendigt, at Processen foregaar paa stærkere eller svagere Maade; thi ellers er det jo umuligt at paavise dets Indførelse i Organismen. Denne Mening af Hr. *L.* om et Smittestof, ogsaa hvad Folkesygdommen Spedalskhed angaar, medgiver vistnok teoretisk, at dette Sygdomsstof ved Berørelse med friske Individer fænger, ligesom at Sygdommen kan benævnes Latens inden Udbrudsperioderne indtræde. Men vi holde os dog her stadigt udenfor en Diagnose. Jeg skal snart paavise, hvorlidet denne Theori kan bestaa med Begrebet Folkesygdom. Her skal jeg kun bemærke, at kan ikke Smittestoffet med Sikkerhed erkjendes som bidragende til Udbredelsen, er Hr. *L.*'s Teori kun et simpelt Tankeexperiment. Det er da, som man ser, kun den almindelige Smitteteori anvendt paa Spedalskheden.

Men Specificiteten, Eiendommeligheden, kan ikke optræde som et enkelt Stof — en smittende Spedalskheds Kime, dels „sovende“ hist og her i et af Legemets Kjertler, dels „producerende“ sig med Kraft over det hele Legeme,

til Destruktion og videre Smitte sker, som ved Syfilis, naar alle Tiders bestemte Erfaringer paavise, at en Folkesygdom ikke kan nogensinde optræde med de samme konstante Fordringer som andre Sygdomme, og derfor ikke kan engang faa Skinnet af en Analogi. Jeg skal her i al Almindelighed kun bemærke, at Syfilis fordrer som Regel: Overførelse fra Individ til Individ i ethvert Tilfælde, Helbredelighed, ingen Overspringen af Led, men kun Overgang i 2det og da Destruktion og lokal Optræden fra Begyndelsen af. Den videre Udvikling vil følge senere, og jeg vender mig derfor her til Andres Formeninger om Spedalskhedens Eiendommelighed.

DHrr. *Danielssen* og *Boeck* have holdt fast ved Arveligheden som det mest Eiendommelige. Andre, men maaske Færre, tro, at Spedalskheden alene er et eiendommeligt Udtryk for den skadelige Indflydelse af Veirliget, de sociale Forholde, Næringsmidlerne o. s. v. Maaske der er Andre, der som jeg anse alene Arveligheden for at være det Eiendommelige ved denne Folkesygdom? Det er nemlig kun isaafald Begreberne Folkesygdom og Arvelighed der kunne have nogen Betydning! *Holmsen* har paavist Arnestederne, det Folkelig-Eiendommelige. Forfatteren *Hirsch* fæster sig efter Hr. *Lochmann* ved Arveligheden og vil ikke erkjende Smitsomheden, eller hans vidtgaaende og til 1860 samlede Erfaringer kunne ikke bringe ham til heri at se Eiendommeligheden ved denne Folkesygdom. Den almindelige Mands Erfaring i vort Land gaar ud paa, at Smitte ikke finder Sted. Min samstemmer heri. Jeg vilde maaske af al Literatur helst holde mig til Bøgernes Bog, hvori jo omtales, at Lervæggene i de Spedalskes Huse paabødes afskrabede og fornyede og Husene i yderlige Tilfælde bragte „ud af Staden" til videre Beboelse for de Spedalske, som det synes. Om Moses frygtede Smittestof, eller de strenge Regler kun gjaldt at fjerne de afskyelige og eiendommelige Uddunstninger og Saarklude, simpelt hen grundig rense, er dog ikke at udlede af Texten. Uren og modbydelig er den Spedalske, det er sikkert. Saameget er imidlertid ogsaa vist, at var end Erfaring dengang stor

og de sociale Forholde (Hygienen) forholdsvis fremskredne, saa ligger dog i de Regler, som gjaldt for de Spedalske, en saare simpel og almenforstaaelig Lære. De Syges Udseende gjorde dem afskyelige og derefter forhadte. Derfor maatte de tilslut bo ensomt eller i Selskab, der førte til Leproserier og nu Pleiestiftelser. Smitsomhed omtales ikke uden i III Mosebog 15, naar der handles om smitsomt Samleie. Jeg skal forresten ikke fylde disse Blade med Optegnelser eller Negtelser af Andre*) eller postvis modbevise, hvad Hr. *L.* har fremhævet for, at Eiendommeligheden ved en Folkesygdom ogsaa viser sig ved Smitteevne, eller paavise, at der haves intet positivt Bevis for, at denne har, som og apriori kunde antages, nogensomhelst Betydning. Jeg tiltrænger heller ikke et saadant Bevis. Men jeg kommer, da nu Hr. *L.* engang med Styrke har bragt denne Side frem, senere ofte ind herpaa. Jeg vil her paa dette Sted derfor ogsaa bemærke, at af alle foranstaaende Anskuelser om Spedalskhedens Eiendommelighed, synes dog de Fleste at slutte sig til Arveligheden, saaledes som *Danielssen* og *Boeck* i deres Hovedværk forlængst have bevist er det mest Eiendommelige med den Styrke, der ligger i Tal og omhyggelige Iagttagelser, og hvilke jeg ogsaa haaber at kunne støtte mig til i det Følgende. Jeg faar altsaa i saa Henseende kun det simple Besvær at give Sygdommen Slægtsnavn.

Men der er et andet, ikke fra Arveligheden hentet og derfor paa erfaringsmæssig Vei fundet Moment ved Spedalskheden, som *Danielssen* og *Boeck* ogsaa i samme Skrift gjøre opmærksom paa, nemlig det, at Sygdommen fra Begyndelsen af ikke er lokal. Den er altsaa en selvstændig Almensygdom, strax Leilighedsaarsagerne have virket med tilbørlig Styrke. Dette giver en stor Oplysning for at finde Spedalskhedens Eiendommelighed som Folkesygdom. Derfor optræder den strax eller periodevis med Feber og alment Ildebefindende samt Reflexyttringer, der

*) Min Fremstilling vilde dermed maaske have faaet et mere „videnskabeligt" Præg.

fremkalde — ikke Produktion af nyt Smittestof — histologiske Forandringer, Deposita, Detritusstoffe, atter igjen ustanselig virke til videre Umuliggjørelse de levende normale Funktioner i de elementære Væv. Di Forandringer gaa ofte meget gradvis fremad, vel og fordi Yderlemmerne og Huden ifølge Leilighedsaarsager Indvirkninger synes at være det første Sæde for Sygdo men, eller og fordi de ædlere Organer først senere drag ind i den sygelige Procees af andre endnu lidet opklare Grunde.

Vi erkjende ogsaa her, at Spedalskheden erfaring mæssig talt er afhængig af de ydre Leilighedsaa sager, som altsaa have den Evne at fremkalde de hos Individet, hvilket blandt Andet ikke kan ske v Syfilis. Denne Erfaring giver os vel ikke noget vide Indblik i en Folkesygdoms Væsen, fordi Leilighedsaars gerne jo ere de samme, som fremkalde saamange and Sygdomme, som før paavist. Men deres Værdi er b nægtet, skjønt jeg tror dette er skeet, netop fordi man stadi tænker paa Arven og Smitten og paa Tallene og paa Ind viderne og ikke kan hæve sig til en mere vidtgaaen Betragtning af Sygdommen som Folkesygdom. Disse Le lighedsaarsagers Natur kan ogsaa ved første Øiekast forvirrende ud. I nordlige Lande synes stærk Kuld Storme og heraf følgende stærk Afkjøling under fugtig urene Forholde at være de nærmeste. Men opdage vi ikk de samme Kræfter i de varme Klimater, hvor den pludselig Afkjøling hver Aften, den stærke Dug, den hurtige Stige af Solen til Zenit samt Regntiderne ansees for at vær de mest virkende Aarsager, Leilighedsaarsager, til de he tigste Sygdommes Udbredelse, stadige Forekomst og stør eller mindre Intensitet m. v. saasom gul Feber*). Ove gangene ere iallefald stærke i Temperatur og Fugtighed forholde og Vindforholde. Det er intet Fremmed heri. Ma opdager de samme virkende Naturkræfter, blot under andr Former. Erfaring her i vort Land viser ogsaa, at der e

*) Dr. Robert C. W. A. *Lallemant:* Den gule Feber i Rio.

meget faa Individer, som ikke vide at betegne bestemt paaviselige Forholde, Hændelser eller Ulykkestilfælde eller Syssel som Leilighedsaarsager, hvorfor det med Sikkerhed altsaa kan antages, at Leilighedsaarsag maa til for at Sygdommen kan blive aabenbar hos Individet. Jeg tør ogsaa her spørge: Er ikke dette ogsaa det Rimeligste, det Naturligste? Hvorfor skulde denne Sygdom, hvor eiendommelig den end er, afvige fra de øvrige Endemier eller fra de Sygdomme, hvor Arveligheden ogsaa gjælder som Grundaarsag? Eller hvorfor fra andre Sygdomme i det Hele? Hvorfor skulle vi med Hr. *Lochmann* forlade den slagne Landevei for af Bizarreri eller hvad begive os ind paa Biveie eller Ødemarker, hvor ethvert Holdepunkt mangler? Men disse Ræsonnements betyde Intet, vil man sige.

Vi holde os altsaa til det Fund, at Spedalskheden er en Almensygdom, strax den optræder for vore Øine. For nu at finde flere Eiendommeligheder, vil jeg henvende mig til vort statistiske Apparat, der turde være mere overbevisende, dersom det i det Hele var tjenligt for mit Øiemed nu her.

De af *Danielssen* og *Boeck* udarbeidede Tabeller over Spedalske, hvortil jeg nylig hentydede, vise, at af et Antal af 145 Individer i St. Jørgens Hospital vare 131 arvede Tilfælde af den knudede Form og af 68 Individer vare 58 arvede Tilfælde af den anæstetiske Form, eller sammenlagt: af 213 Spedalske var der 189, som sikkert skyldte Arv deres Sygdom. Kun i 24 Tilfælde var der tilsyneladende ikke Arv. Den omhyggelige Undersøgelse maatte indtil Videre sætte disse for sig selv, antog disse Forskere. Denne store Kjendsgjerning viser, at Arveligheden ikke alene er bevist, men at den ogsaa er gjennemført med tilnærmelsesvis Sikkerhed, saaledes som man ogsaa a priori kunde formode. Er Spedalskheden en Folkesygdom, maa Arveligheden imidlertid være tilstede i ethvert Tilfælde. Er Arveligheden ikke paaviselig, nu vel, saa faar man lade det lille Færretal staa, til det paavises, at ogsaa her maatte den være tilstede, om dette end skulde ske paa anden Maade end ved direkte Undersøgelse af Slægtregi-

sterne. Saare overbevisende ere ogsaa i denne Henseende Prof. *W. Boeck's* Beretninger fra Amerika *), hvor han fandt 18 Spedalske, hvoraf de 17 havde Spedalske i Familien, og kun 1 var herom uvidende, saa der kunde paaskydes Smitte, da den Syge efter Sigende havde pleiet en Spedalsk. Men alle 17 havde Sygdommen med som Arv fra Norge, de 9 havde Sygdommen før Ankomsten, og de 8 fik den efter, enkelte efter indtil 14 Aars Ophold derover. Den kyndige Forsker bemærker i denne Anledning, at man „for at studere Arveligheden skal gaa til de Distrikter, hvor der er faa Spedalske, hvor man kan se Sygdommen i enkelte Slægter og forfølge dens Forgrening.“ Ti „endnu sikrere bliver Beviset for Arveligheden,“ siger *Boeck*, „naar Afkom af Spedalske friske og sunde drage til Egne, hvor Spedalskhed aldrig har existeret, og de der efter en lang Aarrække blive spedalske. Det er dette, vi kunne se i Amerika.“ Paa et andet Sted **) siger *Boeck*: „Disse Observationer give os uimodsigelig Vished for Spedalskhedens høie Grad af Arvelighed.“ Jeg vilde sagt, at Visheden var tilstede i ethvert Tilfælde Jeg tager altsaa Arveligheden som en ren Indtægt til Oplysning af Begrebet Folkesygdom. Dersom nemlig denne store Kjendsgjerning skulde give. Rum for Antagelsen af Smitsomhed eller andre positive, men skjulte Grundaarsager eller Eiendommeligheder, saa maatte den med Tal paaviste Arvelighed som Eiendommelighed aldeles tabe sin Betydning, og vi fik da intet Begreb om en Folkesygdom. Marken er da vidaaben for Enhver, der vil behage sig i at finde nye Ejendommeligheder. Selv Hr. *Lochmann* vil dog ikke, besynderlig nok, nægte Arveligheden; men han søger dog, idet han ikke erkjender, at han har med en Folkesygdom at bestille, at vinde Fod for, at Smittestof ogsaa kan høre til Eiendommelighederne og da vel nærmest for hint Færretal. Der er dog ingen Holdning heri; thi just paa denne Maade komme vi ikke længere, end at vi blive staaende enten ved

*) Magazin for Lægevidenskab I. Bind, 4. Hefte.
**) Nordisk med. Arkiv 3. Bind No. 1.

Arv eller Smitte. Vi ere lige nær, ja, vi ere værre farne, fordi begge disse Eiendommeligheder desuden ophæve hinanden, naar Erfaring skal til at dømme. Selv *Boeck*, have vi seet, drister sig ikke til at tage Skridtet fuldt ud. En Udklaring her vil derfor være høist fornøden, ser jeg, for at vinde et rent Begreb om en Folkesygdom. Jeg er nemlig meget tilbøielig til at tro, at en Forvirring i Opfattelsen af Begrebet Arvelighed her er tilstede hos alle Forskere, idet man har antaget Udtrykket Arv for at være for vidtgaaende, naar det ogsaa skulde overføres paa hint Færretal. Man har villet have, hvad ogsaa i sin Almindelighed er rigtigt, det samme Syn for Sagen her, som hvad Flertallet angaar. Men det gjælder jo ikke her at diagnosticere. Jeg beder at bemærke, at den spontane Optræden dog ogsaa maa være et rent Udtryk af Arveligheden — fra de foregaaende Slægtled —, da Sygdommen jo ellers ikke kunde være Spedalskhed — en eiendommelig Sygdom —, en Folkesygdom. Den maa derfor ifølge sin Natur være arvelig, hvad enten jeg forud kan paavise det eller ikke thi Formerne, den knudede og glatte, fremkomme jo konstant i begge Fald. Det samme Substrat er der dog; der er ingen Forskjel i Udvikling eller Følger, ingen særegne anatomiske Fænomener at finde. Jeg skal imidlertid ikke her gaa videre, men vende mig til en anden Side af Spørgsmaalet.

En smitsom Sygdom — en Sygdom, der er erkjendt som saadan, viser sig ikke at være tiltagende og aftagende i det Store, saaledes som naar der er Tale om Endemier og navnlig om Spedalskheden. Syfilis kryber ikke om i Distrikterne som enslige Fænomener i enkelte og som stadige i andre eller som Endemier i enkelte Lande i Aarhundreder og forlader saa disse Distrikter, disse Lande, enten for bestandig eller i ligesaa lang Tid, uden at Aarsagen med Sikkerhed kan paavises. Udbredelsen af Syfilis er afhængig af den menneskelige moralske Svaghed eller af Uheld og Uforstand formedelst mindre heldige sociale Forholde. Man ser tydelig, at den ene Eiendommelighed dræber den anden. Men for at forstaa

dette vil jeg finde endel Sammenligningspunkter, som kunne være holdbare.

Ifølge den officielle Statistik C. No. 5 1869 viser Forøgelsen og Formindskelsen af de indregistrerede Spedalske sig paa en høist særegen Maade, omendskjønt den Retning, hvori Optegnelserne ere skete, ikke er aldeles tilfredsstillende for mig her, og hvilket viser, at man hidtil ikke har troet at burde anse Spedalskheden som en Folkesygdom eller forstaaet dette Begreb tilgavns. Ved alle saadanne Undersøgelser tiltrænger man nemlig at vide Angrebsaaret, ikke Indregistreringsaaret. Og denne Feil have alle de Tabeller, der omfatte vore Folkesygdomme, naturligvis fordi det hidtil kun har været Spørgsmaal om Antallet af de Syge selv Denne Mangel er dog paa en Maade erkjendt for Spedalskhedens Vedkommende af Administrationen. Jeg finder altsaa, regnet efter Indregistreringsaaret, at i Akershus Amt var der i 1856, 57 og 58 ingen Spedalske; først i 1859 optegnedes 2, i 1860: 2, 1861: 1, i 1862: 2, i 1863: 2, i 1864: 1 og i 1865: 1, hvorefter ingen i 1866, 67 og 68, men i 1869: 1. I Buskeruds Amt findes ingen optegnet førend i 1864 og senere til 1869: 2. I Nedenæs Amt er ingen optegnet før i 1858 og derefter i 4 Aar 1, men senere i 8 Aar ingen. Man skal her ikke indvende, at Tællingerne her ikke ere at lide paa Administrationen har i disse Aar været i fuld bevidst Gang og selve Folket gjennem Sundhedskommissionerne opmærksomt paa Sygdommens særegne Fremtræden. Denne Statistik viser dog det Eiendommelige ved Sygdommens Optræden, at i Akershus optraadte den dog ikke ved Smitte, den syntes tvertimod „at opstaa af sig selv"! Det var dog simplere at holde sig til Arv. I Buskeruds Amt var Forholdet det samme, og heller ikke i Nedenæs har den sidst afdøde Spedalske formaaet at smitte Nogen, idet hele 8 Aar ere forløbne, siden det sidste Tilfælde var tilstede. Ei engang Boligen har smittet! Det er dog netop i saadanne Distrikter, man skal kunne finde Eiendommelighederne ved Spedalskhedens Optræden som Folkesygdom med den største Renhed og Klarhed bevist. Det nytter i Sandhed ikke

at begive sig ind i de Distrikter, hvor Sygdommen i Mandsaldre har været tilstede og er stærkt udbredt; thi der vil man kun træffe paa Forvirring og komme ind paa Sideveie, fordi vi ikke have Styrke nok til at kunne se klart ind i Forvirringen. Vore Forskere synes derfor tildels at have forfeilet deres Opgave, som ogsaa direkte kan udledes deraf, at Begrebet Folkesygdom ikke har staaet klart for dem.

Gaar jeg videre til endnu engere Kredse, for dels at søge efter, i hvilken Grad Analogien med Syfilis er principstridig, og dels at finde tillige den rette Aarsag til Optrædelsen hos hint Færretal samt ogsaa for at faa Arvelighedsprincipet som den rette Eiendommelighed ved en Folkesygdom rent og i min Magt, — bør jeg altsaa helst tage en, der har faa Spedalske, hvor Tilfældene ere fra en senere Datum, og som ikke er saaledes beliggende, at der er nogen tænkelig Grund engang, til at Smitte kunde have foranlediget Optrædelsen og Udbredelsen. Jeg tager derfor det Præstegjeld, hvori jeg er født og har levet mine bedste Aar og i over 20 Aar som Embedslæge. Jeg er da vis paa, at „jeg kjender hver Gjerdestør paa Veien". Jeg skal derfor her afskrive Protokollen:

„1. *Endre Evensen*, født paa Raashun i nordre Gran, Gaardbruger, 58 Aar i 1857, da han optegnedes. Intet Slægtskabsforhold med Spedalske. 5 Børn, der ere gifte og have Børn, som alle ere friske. Smukke Træk. Velstand i Familierne. Glat Form. Sygdommen opstod i 1843. Anm. Da Leveveiene i Gran og de sociale Forholde hos Gaardbrugerne (især før) dog ere lige Arbeidsklassens, og den Syge i sin Ungdom havde stadigt hver Vinter lidt Ondt ved Kjørseler og tynd Beklædning, og han desuden havde været meget uvorren med sin Helse, antages dette som Leilighedsaarsag. Ingen Smitte. Konen frisk. *Endre Evensen* døde i November 1862 63 Aar gammel. (Senere, 1870, ingen Spedalske i Familien.)

2. *Gudbrand Gudbrandsen Dæhlen-Eie*, nordre Gran, født paa Næs i Aadalens Præstegjeld (hvor ingen Spedalske haves). Husmand og nu Eattiglem. 63 Aar i 1870. Intet Slægtskabsforhold med Spedalske. 5 Børn og 5

Børnebørn (paa 10, 7, 4, 2, 2 Aar) friske. Blandet Form. Varighed: 37 Aar. Sygdommen opstod i 1833. Anm. Det var i Ungdommen, han led mest, da han i Opvæxten maatte kjøre og stadig fare i Skov og Mark. Sygdommen synes at være opstaaet strax efterat han havde havt Børnekopper, som han angrebes af her i Gran, da han var 26 Aar, altsaa for 37 Aar siden. Ingen Smitte. Konen rask og rørig.

Kristian Larsen Iversrud, født i Rækkennordengen, Thingelstad Sogn, nordre Gran. Af Selveierfamilie, nu Fattiglem, 36 Aar i 1870. Ugift. Paa Faderens Side var der ingen Syge, men Moderens Moder, der var Gaardmandskone paa Hvinden i søndre Gran, havde „aaben Rosen" paa Benene (Skinnebenssaar), der dog belbredededes, førend hun døde. Glat Form. Sygdommens Varighed 23 Aar, Sygdommen opstod i 1847. Anm. Forældrene havde det yderlig smaat i Børnenes Ungdom. Stellet var ogsaa svinsk og i høi Grad dovent. Senere fik Moderen og Faderen Veneri ved Smitte paa uskyldig Maade. Slet Behandling i Ungdommen. *Christian* har ikke været sammen med Nogen, saa han kunde være bleven smittet.

4. *Erik Eriksen Hanserud,* Brandbo Sogn, nordre Gran, født i Nordengen under Næs Gaard. Tjener, nu Fattiglem. 55 Aar i 1870. Ugift. Ingen i Familien er syg; dens Individer meget faa. Glat Form. Varighed: 35 Aar. Sygdommen opstod i 1835. Anm. Opgiver Ondtliden i Ungdommen. Der har ingen Smitte kunnet finde Sted. Slet Beklædning i Ungdommen."

Jeg har ikke flere i Distriktet, og jeg er sikker paa, at der heller ikke findes flere i Gran. De Latente faa være saamange de ville. Jeg kan ikke diagnosticere dem. Men her bemærker jeg tillige, at det nærmeste Præstegjæld, hvori haves 1 Spedalsk, er Hurdalen, hvortil er 3 a 4 Mile over Almenningen, hvor ingen Vei haves, og Samkvemmet er ogsaa meget lidet og da helst om Vinteren. Levemaade og Næringsforholde de samme som i Gran. Dette er i Øst. I Syd haves ogsaa en ny indregistreret for 1869 i Ullensaker, 7 à 8 Mile borte og tilsides for Trafiken fra Gran til Kristiania. I Nord haves i Vang i

Valders 1 Spedalsk i 16 Miles Afstand, men rigtignok ved samme Hovedvei, som gjennem Gran gaar til Bergen fra Kristiania. Ingen nye Kommunikationsmidler vare istandbragte førend længe efter de anførte Udbrudsaar. Næringsvirksomheden til 1848 gik i et fra umindelige Tider tilvant Sig. Der var i Sandhed usle Forholde her, især i i Aarene 1830, da endog Kornvarer kjøbtes paa de største Gaarde fra Byen.

Mit Protokolextrakt taler for sig selv. Det viser ikke Muligheden af Smitte. Det viser, at heller ikke Arv kan paavises, idet det heller viser den Eiendommelighed, at Spedalskheden „kan·opstaa af sig selv"! Tilfældene ere, som Hr. *Lochmann* siger, „autochtone". Man kan heller ikke her hente Beviser for, at Tilfældene „kun ere iagttagne i Egne, hvor Sygdommen hersker endemisk". Før 1833 var den her ikke endemisk. Rigtignok imødegaar Hr. *L.* ogsaa denne Erfaring med den vidtgaaende Bemærkning, og som jeg fra mit Standpunkt ikke kan benægte Rigtigheden af, at „de Egne, Spedalskheden indtager i vort Land, ikke mere kunne begrændses". Folket lever og bor nemliv overalt. Er nemlig Spedalskheden en Folkesygdom, maa det simpelthen være saa, hvad jeg ogsaa af andre Grunde senere skal paavise; men hvor løsreven er ikke denne sande Bemærkning ved Siden af Paastanden om Udbredelsen ved Smitte? Siden 1847 er heller ingen smittet her i Gran. Tilfældene maa altsaa være Produkt af en Slægtsarv. — Saa kuende have Forholdene endog her i Gran været, at en virkelig Folkesygdom kunde opstaa!

Der er dog et andet Moment ved mine Lister, som ogsaa viser en Eiendommelighed ved Sygdommens Opstaaen og Udbredelse, men som jeg ligeledes af Mangel paa tjenligt Materiale ei kan forfølge videre, og dette er, at Sygdommen hos mine 4 Spedalske er opstaaet i Aarene 1833, 35, 42 og 47 — i Løbet af 14 Aar, i en Kreds, der desuden har neppe ¾ Mil til Radius. Jeg har en ikke ganske klar Erindring fra Nordmør om, at Sygdommen ogsaa der udviklede sig mest netop henimod de samme Aar eller til

omkring 1845. Spørgsmaalet er altsaa for at finde ogsaa her en Eiendommelighed, om ikke der ogsaa over det hele Land har vist sig en Tiltagen op mod dette Aar. Her er da atter Tale om Udbrudsaarene og ikke Optegnelsesaarene for det hele Land; men just netop saaledes som mine Optegnelser vise.

Naar jeg siger, at det kunde være af Interesse at se, om Stigningen over det hele Land var skeet samtidig, saa mener jeg dog ikke, at jeg venter dette ganske bogstaveligt. Jeg erindrer mig nemlig min anførte Grundsætning: „tilsyneladende Regelløshed udad i det Store". Dersom Sygdommen nemlig er en Folkesygdom, er der altfor mange Grunde til at saa ikke kan være Tilfælde. Jeg har dog søgt at besvare mig Spørgsmaalet saaledes, nemlig om der ikke viser sig endog inden et ganske kort Tidsrum Udbruds- og Aftagelsesperioder, ved af Listerne for 1869 at uddrage Følgende:

I følgende Amter:	1858	1859	1860	1861	1862	1863	1864	1869
Akershus Amt. Tilkomne i .	"	2	"	"	"	"	"	1
Hedemarkens Amt. Tilk. i . .	"	3	4	"	9	"	"	8
Kristians Amt. Kulmination i	"	21	"	"	"	"	"	12
Buskeruds Amt. Tilk. i. . .	"	"	"	"	"	"	1	2
Finmarkens Amt / Tromsø Do. } Kulm. i .	"	44	44	"	"	"	"	9 / 21
Nordlands Amt. Kulm. i . .	"	"	"	180	"	"	"	161
Nordre Trondhjems Amt. Kulm. i	"	142	"	"	"	"	"	104
Søndre Trondhjems Amt. Stigning fra	"	"	"	250	"	"	"	335
Romsdals Amt. Stign. fra .	"	262	"	"	"	"	"	318
Nordre Bergenhus Amt. Stadigt Fald	"	"	"	"	"	"	"	298
Søndre Bergenhus Amt. Stadigt Fald	"	"	"	"	"	"	"	248
Stavanger Amt. Stadigt Fald	"	"	"	"	"	"	"	149
Lister og Mandals Amt. Stign. fra	"	"	4	"	"	"	"	3
Nedenæs Amt. Tilk. i . . .	1	"	"	"	"	"	"	"

Og Tabellen viser ganske rigtig, at i de forløbne 12 Indregistringsaar har der vist sig stor Bevægelse i Tal-

lene. Men de udtrykke som sagt ikke Alt, hvad jeg ønsker; thi Mange ere eftertalte, og Mange ere paa Pleiestiftelserne. Men Tabellen giver dog et vist Fingerpeg. Den viser Perioder i Sygdommens Gang, som man a priori kunde vente ved en Folkesygdom. Her er altsaa Spørgsmaal, om der kan samtidig findes noget i Folkets Stilling og Vilkaar, som vi kunne stille op ved Siden som Aarsager til Tallenes Bevægelighed og til Perioderne. Listerne vise endelig, at dersom Smitten skulde antages at kunne udbrede Spedalskheden, hvad vi allerede nu formentlig have vist er umuligt, saa maatte Sygdommen stige frygtelig i de Amter, hvori den er mest udbredt; men dette finde vi ikke af Tabellen, idet den ligetil aftager, hvor Mængden har været størst.

Tabellen viser, at i et Tidsrum af blot 4 Aar begynder Sygdommen at optræde i et Amt af 15 i 1858; i 6 Amter er der Begyndelse og Kulmination i 1859; i 2 Amter Begyndelse, Kulmination og Stigning i 1860; i 3 Amter Kulmination og Stigning fra 1861, og i 3 Amter gradevis Aftagelse, og her have vi netop de større Antal. Nei, en Folkesygdom kan ikke sættes i Analogi med nogen almindelig Sygdom. Disse Kjendsgjerninger vise, at der er dybtliggende Aarsager til Grund for en Folkesygdoms Optræden. De kunne ikke paavises med en simpel Paradox. Naar desuden disse Opgaver vare ordnede anderledes, vilde de altsaa afgive vigtige Bidrag til at kjende Sygdommens Eiendommelighed og, antager jeg, ligesaa vigtige Bidrag til at kjende Aarsagerne til dens Optræden og Udbredelse. Jeg er imidlertid overbevist om, at Hr. *L.*, dersom han havde havt saadanne, ikke vilde have dristet sig til uden videre og uden vægtig Tvivl at gjøre den Paastand, at „alle de hygieniske, sociale, diætetiske og klimatiske Forholde ikke ere tilstrækkelige til at fremkalde Sygdommen“. Allerede dette Udtryk viser, hvilket uklart Begreb man har havt om en Folkesygdoms virkelige Natur, men som jeg her maa forbigaa indtil Videre, da jeg maa fortsætte min Tankegang. Men jeg vil dog her foreløbig bemærke, at derfor er Udbrudsaaret af Vigtighed at vide,

fordi man i vore Dage tildels allerede har, dels vil faa Hjælp af den store Statistik og derved sammenlignende Optegnelser fra alle Hold, saa Perioderne, hvori Sygdommen bevæger sig eller har bevæget sig, kunne blive belyste fra flere Sider; thi det gjælder som sagt Folkets Bevægelse i det Hele. Uden dette Omfattende kunde ikke Spedalskheden være en Folkesygdom. Spørgsmaalet er nemlig: Hvordan har Folkelivet artet sig i disse Udbrudsaar eller før? Eller og senere?

Blandt Andet vilde saadanne sammenlignende Opgaver formentlig aldeles omstyrte den stærke Tro, Hr. *L.* har paa Spedalskhedens Udbredelse ved Negerudførsel fra Afrika til forskjellige Lande, saaledes at disse „Kjendsgjerninger", nemlig at de bleve indførte, ikke udtalte andet end Indførelsen, Tidspunktet, da de ankom til Stedet, og altsaa ikke vare „afgjørende, overbevisende og uimodsigelige Kjendsgjerninger" for, at Negrene bragte Sygdommen ind; men at meget mere enten begge disse Begivenheder kunde have været samtidige eller aldeles ikke havde nogen Forbindelse sammen. At dette Sidste virkelig er Tilfældet, synes følgende Udtalelse af kompetent Mand at vise. Dr. *Lallemant* *) anfører nemlig blandt Andet om Aarsagerne til den gule Febers Opkomst i Rio følgende: „Hvad dens Oprindelse angaar, søge alle Egne at fornægte et saa ulykkebringende Foster, og medens man i Europa gjerne kalder den den amerikanske Tyfus, har man i amerikanske Havne afledet Sygdommens Oprindelse fra Afrika og forbandet Handelen med afrikanske Negere som Rod til Ondet!" Paastanden, at Spedalskheden skulde være indført ogsaa med Negerhandelen, er altsaa et simpelt Bevis for, hvor let det er for Forskere at overlade sig til Indtrykket af Negervæsenets Afskyelighed, saaledes som det virkelig er i den hvide Befolknings Øine, hvoriblandt Negre leve, og som altsaa *Lallemant* her harcellerer. Selve Bemærkningen af Hr. *Lochmann* bliver ikke mindre løsreven i Forhold til det Folke-

*) l. c.

lige i Sagen, naar han omhandler, at det ogsaa er *Boeck's* Mening, at hans Iagttagelser i Setlementerne i Nordamerika „lede Tanken hen paa Muligheden af Overførelse“ paa anden Maade end ved Endemier i Almindelighed. Det er mig kjært, at *Boeck* ikke er kommen længere; thi han vil aldrig komme længere, naar han tager Hensyn til det Store i Sagen *).

Man har sagt, at Spedalskheden er en Endemi. Ved en Endemi forstaar jeg en Sygdom, der er eiendommelig for en vis Egn. Dette kan vistnok i en vis Forstand siges om Spedalskheden ogsaa; men her opstaar dog snart Spørgsmaal, om den altsaa i Et og Alt kan indregistreres blandt Endemier. En Sammenligning er derfor fornøden ogsaa her, saamegetmere som Hr. *L.* har bemærket, at Sygdommen „ikke kan opstaa af sig selv“, eller med andre Ord, at de spontane Tilfælde ere i Regelen kun „Iagttagelser fra Distrikter, hvor Sygdommen hersker endemisk“, og at altsaa vort Land er at anse for en eneste stor Ager for Sygdommen. Denne sidste Udgang kan vistnok være at befrygte under stationære Vilkaar; men man opdager dog med et skarpere Blik, at er Sygdommen en Folkesygdom og ingen simpel Endemi, saa er det vel da ikke underligt, at den optræder over det hele Land hist og her, da jo Folket bor overalt; men der er dog Noget, som synes at stride mod hin sidste Antagelse, naar Arveligheden, som er bevist at være en Grundaarsag, lægges med i Vægtskaalen. Jeg er bange for, at man bliver nødt til at tage Ordet Endemi i en mere udvidet Betydning og derfor definere Begrebet saaledes, at man derved forstaar en Sygdom, der er eiendommelig for en vis Egn og for det derboende Folk! Lad os se Sammenligningen med Koldfeberen.

Som bekjendt optræder Koldfeber hos Individer, der leve nær ved eller paa fugtige, lave, overskyllede og sumpige Steder, og den er i Almindelighed dertil begrændset.

---

*) Efter *Boeck's* Udtalelse i N. m. Ark. 1 B. No. 1 er han heller ikke kommen til andet Resultat.

Der viser sig tydelige Centra for denne Sygdom. Her er da endnu ikke, saavidt jeg ved, opstaaet Nogen, som har paastaaet Arvelighed eller Smitte som Grundaarsag *). Koldfeberen optræder altsaa som en eiendommelig Udartelse af Livskræfterne eller Vævenes normale Virksomhed formedelst stedlige, eiendommelige ydre Forholde. Det er kun disse, som bevirke den. Koldfeberen er ogsaa helbredelig hos Individet. Det er altsaa ingen Folkesygdom. Men nu er det mærkeligt, at Koldfeberen pludselig kan vise sig i 1000 Fods Høide over Hav eller Vasdrag af sumpig Beskaffenhed paa Steder, hvor der er den tørreste, mest fritliggende og mest ophøiede Jordbund. I 1856 og 57 var dette Tilfælde her i Gran. Men ligesaa hurtig som den kom, ligesaa hurtig forsvandt den igjen. Ingen Almuesmand kjendte den og i de forløbne 22 Aar har jeg ikke seet den hverken før eller senere. Var nu det hele Land at anse som en eneste Ager for Koldfeberen, fordi der opstod nogle Tilfælde spontant her i Gran, og fordi vi have et mindre Centrum ved Fredriksstad, saa vilde vor hidtidige Erfaring om Koldfeberen som Endemi eller om dette Begreb være rokket som Regel. Men jeg tror, at en Regel ikke kan rokkes, fordi der er Undtagelser, eller fordi Naturen viser sin store Evne saavel til at destruere som rekonstruere ud over en vis Tid og over et vist givet Sted. Jeg tror, at det her heder at se ud „over de høie Fjelde" og ikke misforstaa Erfaringerne fra Dalboerne og Lokaliteten, saa deres Betydning undervurderes i Forhold til det store Hele.

Eller var det Smitte, som førte Koldfeberen til Gran? I de samme Aar var der et Par Arbeidsfolk, Mand og Kone, som kom hjem fra Jernbanearbeide paa Korsørbanen. Deres Hjemstavn var Valders; men da de naaede Gran, hvor de toge Arbeide, bleve begge atter syge af Koldfeberen, som var erhvervet dernede ved et Par Aars Ophold. Ligeledes kom nogle Arbeidssvensker fra Vermeland, hvor

*) Der er dog talt om en Sopart. Post og propter komme da her i Betragtning.

ogsaa Koldfeberen er stationær, hertil og bleve behandlede for Recidiver. Ingen Svensk, der har nedsat sig her, har siden lidt af Recidiv. Men ingen af disse vare i Hus med de Individer af Gran, der bleve behandlede af mig. De vare langt fjernede fra hinanden og Tilfældene enestaaende i Familierne.

Jeg havde vel dengang mine Tanker om Aarsagerne til denne Foreteelse. De have imidlertid vedligeholdt sig til nu, og jeg har derfor søgt efter i mine Optegnelser om Veirliget fra 1855 og 56 og fundet, at Sommerne vare i høi Grad regnfulde og kolde efter sene og altfor kolde Foraar, at Høstene udover var uafbrudt Regn og i 1856 Frost af Kornet. Vinteren 18$\frac{56}{57}$ var mild med Regn, samt liden Sne og aabne Bække og ingen Tæle. Det er sandsynligt, at Jordbunden, hvor tør og høitliggende den end var, dog fik ved de 2-aarige stadige Indvirkninger af Veiret de samme Egenskaber som der, hvor Koldfeberen hører hjemme. Stadigt var altsaa Arbeidsfolk udsatte for raa, kold Luft m. v. under udvendigt Arbeide og i de smaa Hytter. Det vil sige: Naturen fornegtede sig ikke i sine Virkninger. Koldfeberen viste en eiendommelig Forandring af Klimatet i Gran, var det kun for en Periode.

Som man ser, vinde vi ikke her noget direkte Udbytte til at bestemme en Folkesygdoms Begreb. Men vi faa dog det Indblik i en Endemis Væsen, at det Medium, som har bevirket Koldfeberen, kun har sin Styrke i de nærmeste telluriske og atmosfæriske Forholde, hvorunder Mennesket stadig opholder sig. Vi erkjende altsaa her Mediets Magt. Begrebet Folkesygdom fordrer altsaa noget mere end netop en Endemi, der altsaa er en Udvikling af et enkelt ydre Medium, men hvis Virkninger ophøre, naar Mediet forandres; thi der er da intet naturligt Substrat tilbage, hvorpaa den senere kunde hvile. Vil man altsaa have en Folkesygdom, maa dette Substrat til, og vi have, som vist, dette i Arveligheden og Beviset i hine Deposita og Tuberkulosen o. s. v. *) Det er sandt,

*) Jeg behøver ikke at omhandle det endnu langtfra opklarede Spørgsmaal om Tuberkulosens Forhold til Spedalskheden.

skulde Spedalskheden være en smitsom Sygdom, maatte den stilles ved Siden af Syfilis. Men Spedalskheden kan da ikke staa i Række med baade Syfilis og Koldfeber, ei heller med Syfilis og Tuberkulosen. Det er øiensynligt, at Koldfeber og Tuberkulosen eller Spedalskheden lettere kunne forenes, fordi under en sygelig Tilstand dog Substratet maa lide Forandringer. Holdningsløsheden af den første Antagelse vil ogsaa formentlig af sig selv end yderligere give sig tilkjende i det Følgende.

Vi have ogsaa en Folkesygdom til, der kaster et ligesaa belærende Lod i Vægtskaalen, naar der er Tale om Sammenligninger for at finde Spedalskheden og dens Plads i Sygdomsrækken. Jeg mener Sindssygdommene. Vi have ogsaa her Leilighedsaarsagerne — og hvor skulle de vel fattes —, som kunne være saare forskjellige, men ikke desto mindre nødvendige til at fremkalde Sindssygdom. Vi have her ogsaa det store Folk, hvoraf de nære sig og vegetere. Vi have ogsaa her en endemisk Udvikling. Der er ogsaa Forskjel i Antal hos de forskjellige Folkegrupper. Er det ikke mærkeligt, at man ogsaa her har villet søge Aarsagerne i noget Andet end i det naturlige Substrat? Ja, i Folkebevidstheden er der endnu Tale om Sjælens Sygdom som det Primære, saa Præsten hentes før Lægen! Denne Sygdom optræder ogsaa i vort Land i et langt større Antal end Spedalskheden. Den 31te Decbr. 1865 udgjorde Antallet 5,195 eller i Forhold til Indbyggernes Antal 1 af 327, medens vi have af Spedalske omkring 2000. Arveligheden er da først bevist derved, at der var 2,039 Sindssyge fra Fødselen og 3,156 Tilfælde havde udviklet sig senere. Sindssygdommene synes derfor ikke at være et saa rent Udtryk af Arveligheden som Spedalskheden. Ogsaa her mangle Opgaver over, hvormange nye Tilfælde der optræde hvert Aar, og hvorledes saaledes Perioderne for Stigning og Falden ere beskafne, til nøiagtig Sammenligning*).

*) Jeg skal ikke her paa dette Sted gaa videre ind paa Sindssygdommenes Ætiologi. Jeg vil blot have gjort opmærksom paa,

Det forekommer mig dog, dersom vi holde fast ved Sammenligningen mellem Sindssygdommenes og Spedalskhedens Aarsagslære, vil man endog, naar *Danielssen's* og *Boeck's* Tabel om Aarveligheden sammendrages saaledes, at Færretallet slaaes sammen med Hovedtallet, finde fuld Overensstemmelse mellem dem som arvelige Folkesygdomme, fraseet de specielle Eiendommeligheder, der forøvrigt karakterisere dem, og som vi formentlig aldrig ville kunne opklare.

---

at Sindssygdommene efter min Opfatning ogsaa ere klart udtalt Folkelivets onde Fylgjer ligesom Spedalskheden. Men som Følge heraf kan jeg ikke være enig med Doktor *L. Dahl* („Bidrag til Kundskab om de Sindssyge i Norge, 1859") i hans Anskuelse om Arvelighedens Begreb. Hr. *Dahl* viser nemlig (Pag. 95, 96 og 141); at han opstiller Arveligked og Slægtskabsforhold mellem Ægtefolk samt Drikfældighed hos Manden som særskilte Momenter. Men heraf følger, at han ikke har kjendt Betydningen af en Folkesygdoms Begreb, om han end paa andre Steder ligesom i Forbigaaende og uden at lægge Vægt derpaa virkelig har været inde paa en saadan Tanke. Løsrevne heldige Tanker have dog ikke Værd, uden de anvendes der, hvor de logisk talt høre hjemme, hvor de overbevise og derved fremkalde Klarhed. Jeg kan saaledes ikke være enig med vore Sindssygelæger i deres Opfattelse af Sindssygdommenes Aarsagslære, da øiensynligt og let paaviseligt almindelige Leilighedsaarsager af dem anføres som Grundaarsager til Sygdommens Optræden hos Individet og omvendt. — Naar jeg ovenfor har udtalt, at Arveligheden ikke synes at være saa gjennemført, hvad Sindssygdommene angaar som ved Spedalskheden, da hentyder jeg til den Erfaring, at purulent Infektion, Smittestof m. v. synes at have Evne til at fremkalde permanent Sindssygdom. Disse Erfaringer ere nemlig endnu lidet opklarede, saa jeg indtil Videre maa gaa til Side for dem, skjønt jeg ikke derved tror at burde forlade Arveligheden som Princip eller give Slip paa Anskuelsen om Leilighedsaarsagernes Nødvendighed til at fremkalde hvilkensomhelst Sygdom, hvor arvelig Svaghed i Grundformen er tilstede. Kan nemlig et Smittestof under en Sygdomsproces fremkalde Stofforandringer lokalt (i Hjernen) hos Enkelte, saa vil dette dog kunne være skeet paa Grund af eiendommelige Dannelser af Grundformen, som kunne være erhvervede ved Arv hos det enkelte Individ. Sygdommen bliver kun da permanent.

Staar Spedalskhedens Forekomst i nogen Rapport til Folkemængdens Bevægelse? I vort Land var Menneskefloden i Aarene 1840 paa det Høieste. Den er kommen igjen nu. Et synes jo at være rimeligt, at Sygdommen maa staa i Rapport til Folkemængdens Forøgelse, da der jo lægges større Vidder ind under Angrebsomraadet. Men Folkemængden i de Distrikter, hvor Spedalskheden mest forekommer, kan meget godt og høist sandsynligt staa i et andet Forhold end det af de store Tal udvundne. Der er en anden Folkebevægelse ogsaa, nemlig Udflytning af Egne og Indflytning af Fremmede, som er af Vigtighed periodevis som Sammenligningsled for at finde en Folkesygdoms Eiendommelighed. Maaske en Undersøgelse i flere af disse Retninger kunde give en Nøgle ogsaa til Spedalskhedens Udbredelse i Middelalderen og dens Udslukken i det 16de og 17de Aarhundrede i Europa. Vi kjende jo af Historien den Vækkelse i Folkelivet, som f. Ex. Reformationen foranledigede i det 16de Aarhundrede o. s. v. Thi under store Bevægelser i og af Folkeslagene, der vække Aandslivet til højere Flugt eller forandre Mediet, maa man a priori antage Forandringer i Folkesygdommenes Udbredelse og Optræden. Hr. *Lochmann* antager vistnok ikke det Modsatte; men han vil dog have Spedalskhedens videre Udbredelse afhængig heraf! Men dette er da i Retningen af Smitteteorien! Disse her i Korthed fremholdte Sammenstillingspunkter afgive dog formentlig det Nødvendige til et Indblik i Spedalskhedens Eiendommelighed som Folkesygdom, idetmindste saalangt, at Analogien med Syfilis maa forlades som aldeles ubegrundet allerede her. Jeg kommer dog senere tilbage til denne Paastand.

Jeg tror i det Ovenstaaende ogsaa at have vist, at Videnskabsmanden har dels at vente paa mangt et Smaaarbeide, dels store Arbeider selv at udføre, forinden han kan vove at udtale nogen bestemt, klar Mening i alle Detailler om Spedalskhedens Aarsagslære. Som Folkesygdom maa den ogsaa have Krav paa en langt mere omfattende Behandling end den hidtil har været tildel, hvilket ogsaa heraf vil kunne udledes. Men, om end ikke Alt

er klart, kan jeg dog med *Lochmann* og *Hirsch* alligevel vove at have en Mening om Sygdommens Ejendommelighed. Jeg gaar altsaa videre.

Opstaar nogensinde Spedalskheden „af sig selv"? Dette Spørgsmaal har Hr. *Lochmann* besvaret saaledes, at det „er en ulykkelig Vildfarelse, at svare Ja." Hr. *L.* tænker jo paa Indpodning af Giftstoffet i Saar og Sprækker og paa et latent specifikt Sygdomsstof endog hos Sunde. Dette er da noget Positivt i Lighed med Vakcinelymfe. Stille vi blot Ordet Folkesygdom og det Begreb, vi nu allerede have lagt i Ordet, op mod denne Tanke, bliver den dog saare løsreven. Det er derfor bedst at forsøge en anden Vei, den, at holde sig til de naturlige Forholde og saaledes besvare Spørgsmaalet strax uden videre saaledes, at jeg antager, at ved at „opstaa af sig selv" menes ikke af en ubekvem Materie — en ren Skabelse, men af Mediet og Legemets Grundformer *). Dette er da 2 særskilt beskuelige Hovedfaktorer, som jeg nu skal søge at opklare nærmere, og som formentlig ville føre os lige ind paa Arveligheden som Hovedeiendommelighed ved en Folkesygdom.

Den af Hr. *Lochmann* meget roste Forfatter, *Hirsch*, fremhæver dog, hvad Mediet angaar, at de mislige hygieniske og sociale Forholdes Betydning fastholdes af „alle Iagttagere enstemmig". Men denne samme belæste og kloge Mand svarer dog selv Nei, naar der er Tale om at tillægge disse ætiologiske Momenter en saa stor og specifik Betydning for Spedalskhedens Genese, at alene denne enkelte Side af Faktoren kunde fremkalde en saa eiendommelig Sygdom hos et Individ, nemlig med normale Grundformer! Han mener, at Spedalskhedens Udbredelse i Middelalderen og dens Ophør i det 16de og 17de Aarhundrede taler mod, at saa er Tilfældet. Der kan være Forstand i denne Mening, skjønt jeg tror, at al Lærdom

*) Jeg behøver ikke at omtale spedalske eller ikke spedalske Celler, miliære eller andre Tuberkler eller spedalske Detritusstoffe; thi dette hører den strenge Videnskab til.

endnu ikke beskytter for Forvirring i en speciel Sag, saaledes ogsaa her, hvorom senere.

Et synes paa Sagens nuværende Standpunkt at være sikkert, nemlig at Spedalskheden elsker visse Individer, visse Slægter, visse Lokaliteter, visse Lande, skjønt forskjellige Naturforholde, visse sociale og hygieniske Forholde, det vil i Korthed sige: en bestemt given Tilstand indenfor bestemte givne Natur- og Næringsforholde. Dette er dog et stort Plus til den Eiendommelighed, som den deler med de øvrige Endemier, ja vel og tilsyneladende med de smittende Epidemier *), idet disse elske alene eller fortrinsvis visse telluriske og atmosfæriske Forholde og en vis Hygiene; men vi nærme os dog mere det rette Begreb om en Folkesygdom, naar vi sige, at Spedalskheden elsker mest visse sociale Betingelser ved Folkelivet. Alt dette tilsammen er dog, hvad man med et betegnende Ord kalder Mediet, hvorunder Slægterne leve og dø, og hvorunder saavel de store evige Naturlove spille en Rolle som den menneskelige Kunst og Kløgt. Men det er dog de sidstes Betydning i det sociale Samliv, der skal hæve de førstes kuende Indvirkninger. Er ingen Energi tilstede, synker Slægten. Dette Medium sætter et Stempel paa Slægten. Der er Ingen, som kan nægte, at der er store Kræfter i Bevægelse ei alene Dag og Nat, men i Cykler af Aar, som snart hindre et regelbundet Naturliv, snart ophjælpe det, altsaa i kortere eller længere Perioder, Overgange, saaledes som det evig er Naturens Lov **), og som fremkalde altsaa ei alene Vegetationens og Dyrelivets Frem- og Tilbagegang i det Store, men og paa Grund af eiendommelige og mere lokale Forholde Forandringer indad i det Enkelte, altsaa Sygdomme eller hindrede Livsprocesser. Naturen viser os klart, at disse Perioders Gjennemsnit er Mediet. Mediets faste Stempel er paasat Fjeldbirken. Typus er der, men Grundformen

---

*) *Lallemant* l. c. Om Forholdene i Rio under den gule Febers Herjinger.

**) *Lallemant* l. c.

er dog forandret. Det med Fisk opfødte Svin paa Vestkysten viser vistnok Typus; men dets eiendommelige Afvigelse fra f. Ex. Prince Alberts Racen er dog stor. Flesket udbreder en modbydelig Lugt og smelter ved Stegning som Tran. Grundformerne ere forandrede. Udgangerhesten paa Smølen med de 6 Tommer lange Vinterhaar viser ogsaa Typus; men det lykkes dog først ved at overføre den under et heldigere Medium at faa den til at kaste dem, som dens Natur ei da behøver o. s. v. Der gives ogsaa yderst forskjellige Typer af Menneskeracer. Mediets kuende Indvirkninger vise sig tydeligst hos Eskimoeren og Patagonieren, dets heldige Virkninger vise sig hos Sydhavsindianerne, de tildels agerdyrkende Mohavc-Indianere i Nordamerika o. s. v. Paa Mediets Stempel staar derfor tydelig præget: Arvelighed! Det er et rent Udtryk og kan ikke fratages nogen Spedalsk! Vi komme saaledes konsekvent til Forandringer i Grundformen, som altsaa blive det nødvendige, rene, selvstændige Tillæg til vort før vundne Begreb om en Folkesygdom, nemlig Endemien og Arveligheden, i hvilket sidste Begreb dette Tillæg altsaa maa indlemmes. Jeg skal senere nærmere gaa ind herpaa. Vi have saaledes her naaet et nogenlunde fuldstændigt Begreb om en Folkesygdom, nemlig, at ved samme maa forstaaes en Endemi - Eiendommelighed ved Folket i visse Egne og Lande —, der optræder med Forandringer i Grundformen, som vise sig arvelige og altsaa føre Forskeren lige ind paa Folkelivets Tilstand, da Mediet maa tages i udstrakt Betydning.

Desværre er der Ingen, som kan oplyse os om de kosmiske og de atmosfæriske Perioders Optræden, Styrke og Langvarighed. Hvad der i ældre Dage er skeet som uopretteligt, ville vi i de kommende Dage faa klar Indsigt i under Udviklingen af Meteorologien. Den forudskikkede Tabel viser ogsaa, at Folkesygdommen ei alene er høist ulige udbredt i Landet; men Antallet af dem, der ere stemplede med Spedalskhedsmærket i de forskjellige Distrikter, er ogsaa høist forskjelligt. Dette viser, at Grundaarsagerne have virket paa forskjellig Maade eller maa-

ske rettere med forskjellig Styrke. Man kan nemlig antage, at de kuende stadige Virkninger af Mediet kunne i enkelte Distrikter af forskjellige Grunde være modarbeidede, maaske ved en eller anden Vækkelse i Folkelivet, enten formedelst historiske Begivenheder, der have trængt dybt ind, eller af enkelte Personer, som kunne have havt Energi nok til at udøve en gjennemgaaende Rystelse og Forandring i Folkelivet, hvorhos Mediet ogsaa derunder kan være bleven forandret distriktsvis. En nøiagtig Undersøgelse heraf vilde vistnok vise, at i mange Distrikter i Norge er Mediet det samme som for Aarhundreder siden. Vil man nemlig skrive en Folkesygdoms Historie, saa maa man ikke tage fat paa Individet, paa Formen, der karakteriserer Sygdommene og de nærmeste Forholde. Dette vilde bringe fra Sagen. Ved en Folkesygdom maa Blikket kastes videre udover Forholdene. Distrikternes Topografi og Meteorologi, Næringsveiene, Skolevæsenet, de økonomiske Forholde, de sociale Forholde og Hygienen maa samtlige tages væsentlig i Betragtning tilligemed de Vækkelser, hvad enten af Enkeltmand eller af ydre Begivenheder, der have været sporede. Det fordrer sin Mand. Dersom vi altsaa havde saadanne Opgaver for det hele Lands forskjellige Distrikter, vilde vi formentlig klart kunne se, hvorfor enkelte Amter ere sparede for at stemples, andre stemplede i ganske faa Tilfælde og atter andre i mangfoldige. Mediets kuende Indvirkning paa Folkeaanden, den større eller mindre Vækkelse i Folkelivet vilde da kunne sammenlignes med Sygdommens Udbredelse, hvad nu ikke kan ske.

Det var derfor Tanken om, hvormeget der var i alle Retninger at udføre til det store Folks Vel, som foranledigede mig til i 1841 - 44 med min Medicinalberetning at indsende et fysisk-topografisk Kart over Nordmøres Lægedistrikt, der viste Sygdommens Udbredelse og netop de klimatiske Forholdes Indflydelse i Perioder m. v. Det var de samme Tanker, som i 1856 bragte mig til at udgive et Skrift om Sundhedspleien og til i 1857 at optage i min Medicinalberetning en Opgave over de varme og kolde

Sommere, de strenge, milde og vindige Vintre i Gran efter Optegnelser af en Jordbrugsbog ført i fulde 46 Aar ligesom og de topografiske Forholde, Agerdyrkningens Standpunkt, Oplysningens Tilstand, de sociale Forholde, Hygienen m. v. i korte Træk. Det blev ogsaa indtaget i Beretningen for Riget samme Aar. I 1861 og 62 søgte jeg at vinde en anden Form for vore Medicinalberetninger, netop med den Tanke for Øje at vise Leilighedsaarsagernes bestemte Indflydelse Maaned for Maaned til at vække eller vedligeholde Sygdomme, ligesom ved Dødslisternes Anvendelse at se Sygdommenes Indflydelse paa Dødeligheden Maaned for Maaned og i de forskjellige Aldre til Kontrol og klar Oversigt — Alt for at vinde i Tidens Løb en Kausalstatistik. Thi kun en længe gjennemført Plan kunde senere vise den videnskabelige Forsker Veien. Dette var det Materiale, jeg kunde skaffe tilveie som Dalboer. Der ligger dog intet Andet i disse Forsøg end Tanken, fremkaldt af pligtmæssig Overbevisning; men er den vunden, skal den engang naa frem, naar Tiden er kommen, til at man kan tage fat paa denne Faktor, hvoraf Folkesygdommen Spedalskhed og andre store sociale Onder ere en direkte Følge. Nu er det for tidligt. Videnskabsmanden kan endnu ikke summe sig, da Smaaarbeidet mangler. De udenlandske Forholde kunne hellerikke oplyse vore, hvorfor den Oplysning, vi hente derfra, kun er forvirrende.

Allerede den Opmærksomhed, som Spedalskhedens Udbrudsperioder (de eruptive Stadier) hos Individet kræver, er af ovennævnte Grunde ikke tagen i tilbørlig Betragtning til Erhvervelse af klart Indblik i Spedalskhedens Eiendommeligheder. Jeg har havt altfor mange Beviser for, at Sygdommen opstaar efter et heftigt Refrigerium saaatsige øieblikkelig. Jeg har anført et saadant. Dette er imidlertid kun de lokale Naturforholdes Magt mod Individet, og som stadig variere. Men her fordres for at erhverve Kundskab om disse Forholdes Indflydelse paa det store Folk altsaa omhyggelige meteorologiske Optegnelser aarlig fortsatte. Disse haves heller ikke. Er der altsaa endnu altfor meget, der hindrer det skarpsindige Overblik

fra at se med Klarhed ud over Vidden i denne Retning, saa forekommer det mig dog, som om derfor ikke Lægernes Stilling er trøstesløs. Det gjælder kun at fremkomme med klar Opfattelse af Sagen, og hvad den som en Folkets Sag fordrer af dem.

Tør jeg altsaa gjøre Regning paa at have hidtil vundet et nogenlunde klart Billede af en Folkesygdom, saa er der dog endnu tilbage den før omhandlede Uklarhed, som man maatte synes stod tilbage for at lægge Begrebet Arvelighed til Hovedgrund for Spedalskheden. Jeg vender mig da til denne Faktor, der i sig indbefatter det hele Folkelivs Brøst!

Enhver Læge er maaske enig i den Sats, at Legemets Grundformer tage Del i og ere Sædet for de sygelige og normale Processer. Tuberkulosen optræder da synligt nok ved Spedalskheden. Sagen er, at man her befinder sig i en Stilling, der er meget vanskelig, da dette ene Spørgsmaal om Grundformens Forandringer, saa eiendommelige Sygdomme kunne opstaa, vedrører Naturens Hemmeligheder, hvorover der rimeligvis, hvor „videnskabelige" vi end blive, alle Tider vil være et Slør. Jeg har før gjort opmærksom paa, at det strengt Videnskabelige ikke her kan medtages. Men jeg ynder ikke at blive staaende foran „Gaader" uden at forsøge paa at løse dem, selv om man er nødt til alene at slutte fra det Bekjendte til det Ubekjendte. Analogi er sikrere end Spekulation. — Her kan da nærmest være Tale om den af Hr. *Lochmann* anvendte Benævnelse „Latens", der altsaa skal ombyttes for Disposition i denne Sygdom. Jeg har før vist, at Benævnelsen kan være valgfri; men jeg reserverer mig dog mod, at der indlægges i Begrebet en positiv Sygdom (hertil skal dog 2de Faktorer), naar jeg ser Individer, der „frembyde Billedet af fuldkommen Sundhed og Velvære", om de end leve under Forholde, hvor Spedalskheden trives.

Jeg har en anden Tanke, om den er ny eller gammel, er mig lige meget; thi jeg gjør ikke Fordring paa videnskabelig Ære. Jeg medgiver som sagt, at Latens kan ombyttes for Disposition. Jeg er saa dristig at gaa vi-

dere. Jeg betragter baade Disposition og Latens for at være det selvsamme Begreb som Arvelighed eller Grundformens Forandring. Jeg er derfor ogsaa nødt til konsekvent at gaa endnu videre. Jeg udstrækker Arveligheden til alle Slags Sygdomme, men dog ikke til de smittende! Jeg vinder herved i Formen, at Faktoren bliver ren, Begrebet enkelt og mere anskueligt for mit indskrænkede Blik, og, tænker jeg, mere naturligt eller naturmæssigt. Der er forøvrigt Intet, der i den Grad bringer paa Afveie under Diskussionen om og Oplysningen af en Sag, som at vi benytte Benævnelser, hvis Begreb ikke er anseet for fuldt tilfredsstillende for Alle og Enhver. Man maa derfor se til at bringe ind i Diskussionen en matematisk Stringens, saa at man ikke giver 2 forskjellige Ting samme Navn eller bruger to forskjellige Navne om en og samme Ting. Jeg skal derfor her anføre et Exempel eller et Billede fra Naturens store Værksted, der belyser min Mening om disse Begrebers Stilling til hverandre.

En Orkan farer hen over en Skov. De Træer, der staa paa Høidekanterne, de mest udsatte Steder og paa Bjerg styrte om strax. Dette er akut Destruktion. En Del Træer have lidt Ly; de svaie og slides. Rødderne, de fine, løsne mere og mindre, fordi de fra Naturen af og af de stedlige Forholde vare svage ogsaa netop for Angreb fra den Kompasstreg. En Del Træer have større Ly. Her rage enkelte op over Mængden i fuld Frodighed, eller de ere formedelst Trængselen altfor stammetynde i Forhold til Høiden, eller de staa mere isolerede. De bøies og arbeide mod den voldsomme Kraft. Nu og da høres under Orkanen enkelte Knæk hist og her, men man opdager intet udvendigt Brud. — Et Aar gaar hen, ja flere, og hele Skoven faar et andet Udseende. Over de nævnte Strøg sees snart flere snart færre Træer der tørres eller dø ud. Ser man nøiere efter, finder man allerede Parasiterne rode under den sprukne og tørrede Bark, og Sværme af Biller suse i Skoven. Træerne have et spedalsk Udseende. Mange af dem kunne fortsætte et Kummerliv. Ere ikke Orkaner almindelige for Stedet, virke Stormene ofte gjenkom-

mende eller med kortere eller længere Mellemrum til samme Resultat, kun langsommere og mere spredt. Der er maaske Ulænde (slet Hygiene) ved Roden tillige. Der er maaske trangt om Føden, da Skovstanden er for tæt og Næringen ussel — Alt naturlige Grunde til at de atmosfæriske Aarsager virke med større Kraft. Parasiterne leve imidlertid fraadsende i det hendøende Materiale. Saa kommer Forskeren og ser Billerne. Der er Ingen, som oplyser ham om Stormens Perioder. Han tror Fundet givet. Det er Billerne, som have ødelagt Træerne. De have stukket sine Æg ind under den friske Bark! Dette udenfra indpodede Legeme er Aarsagen. Der skrives Bøger i Læssevis herom. Den Ene taler efter den Anden. Ingen ser uden af de omstyrtede Træer, at de fine Rødder ere løsnede og Forbindelsen med Jorden dels ganske afbrudt, dels for endel. Ingen ser, at Knæk i Vedet indenfor Barken har været tilstede. (Dette kan vistnok ogsaa opstaa af andre Leilighedsaarsager og enkeltvis ved stærk Frost, idet den frosne Saft udad snøres til, saa det faste indre Ved brister med et høit Knald, som naar Bødkeren driver et Baand for stærkt paa Kjørrelet.) At dette sker enkeltvis, viser imidlertid, at der er indre Grunde til, at saa kan ske. Det er dog Forskerens Mening, at Udtørringen fremgaar af noget udenfra Tilkommet. Det er ikke Vedets Organisation i Sprækpunktet og omkring dette. Han ser jo ikke engang den indre Sprække tværsover Vedet; maaske han ikke engang ved, at den kan være tilstede; thi han har maaske aldrig hugget Ved. Den fysiske Aarsag til at Træet sprak netop paa bestemt Sted, dette Træ og ikke et andet eller alle, se, det er jo gaadefuldt, om han end kjendte Fænomenet. — Om en vis Tid kommer en ny Generation frem, som har Vanskelighed for at trives i den Ulænde, som en foregaaende Generation har foranlediget. Den arver mindre Modstandskraft, mindre Udviklingsevne, under lige Forholde gjentages Scenen. Ødelæggelsen er da større. Men Perioderne, hvori dette sker, kunne være saare forskjellige. — Jeg tror, at jeg har vundet her med dette Billede mere end Formrigtigheder.

Dette er Billedet af Dispositionens Lov, dette er Billedet af Sygdommenes Latens, og dette er Billedet af Menneskets Skjæbne under arvede Forholde, der alene optræde synligt, naar stærke og vedholdende ydre Indvirkninger, Leilighedsaarsager, virke. Erfaring viser ogsaa, at under andre og roligere Forholde i længere eller kortere Perioder vil den indre Naturs Modstandskraft holde Stand trods de materielle Mangler -- i Grundformerne, med andre Ord: det Arvede (Latens) skjuler sig, men er dog Arven eller Dispositionen, de ere altsaa det samme Begreb. Naar jeg saaledes allerede engang før har omtalt i Forbigaaende, at „ethvert Individ har en svag Side ogsaa i materiel Henseende – et Punkt, hvorom Sygdom og Død altid spille, naar Leilighedsaarsager virke", saa er denne Tanke i ovenstaaende Billede ligesaa klart illustreret, som Erfaring stadfæster denne Sætning som en Regel for det levende Liv. Arveligheden maa altsaa gjennemføres som Princip.

Men Mennesket staar et høit Trin over Vegetationen. Det maa anskues fra et høiere Standpunkt. Arveligheden faar da et mere prægnant Begreb. Begrebet Arvelighed hos Mennesket involverer altsaa en Eiendommelighed ved Grundformerne hos Slægten, der deels er lokal, dels almen. (Lokal- eller Almensygdomme.) Arveligheden viser sig ligeledes individuel forskjellig og individuel ensartet. Det Almene og det Ensartede viser Erfaring at høre sammen ligesom det Lokale og Forskjellige. Man ser altsaa her, at Begrebet Latens ikke passer alene for det Almene og Ensartede, altsaa for Spedalskheden, saaledes som Hr. *L.* har paastaaet. Det passer ogsaa for det Lokale og Forskjellige, for enhver Sygdom, der er arvelig eller „hviler paa et svagt Punkt", ligesom Disposition ligetil passer for alle Sygdomme. Men begge maa dog underordne sig, gaa op i Arveligheden, Grundformens Dannelse. Hvorfor da bruge Ord, der ere i høi Grad forvirrende, og som aldeles føre bort fra Begrebet om en Folkesygdom? Det var derfor at ønske, at Udtrykket Arvelighed alene blev anvendt i vor Skrift, Tale eller Diskussion for at undgaa Forvirring, og især naar det som her gjælder en

Folkesygdom, hvor Arveligheden netop maa være det Eiendommelige.

Er altsaa Arvelighed det samme Begreb som Latens, saa udelukker dog som sagt min Fremstilling med Nødvendighed den af Hr. *L.* antagne Mening, at under Latens netop maa forstaaes, at en Sygdomsspire udenfra ved Indpodning er kommen ind i Legemet og kan ligge i en eller anden Kjertel, „skjult, sovende, oublié, endormi, forglemt". Analogien med Syfilis bliver nemlig derfor ikke holdbar, fordi her bør dog Lægen vide, at Sygdomsstoffet har været indpodet eller existerer som saadant. Men Grundformerne, hvorom her er Tale, ere naturlige og primære, Spiren fremmed og tilkommen. Den maa altsaa ifølge sin Natur, sit Fiendskab med Organismen, bryde ud og destruere ved given Leilighed. Smittestof kan derfor ikke forenes med en Folkesygdom, der er en Endemi, som viser sig arvelig. Dette bør altsaa ikke være nogen Gaade længere. Gaaden stikker isandhed dybere, og jeg skal fremdeles vove at undersøge den.

Hr. *Lochmann* indregistrerer naturligvis Alt, hvad han kan finde til Fordel for sin Hypotese. „Overspringen af et Led — spedalsk Atavisme — er Sygdommens 'Latens' i en Slægt," siger han. Jeg kan imidlertid ikke samtykke heri, om end Latens er det samme Begreb for mig som Arvelighed. Vor Principforskjel træder her mere og skarpere frem. Dette tilsyneladende Sprang fra Arvelighedsprincipet, som man tror, jeg her gjør, maa da forklares. Vi komme imidlertid her til et meget vigtigt Punkt i Spedalskhedens Genese. Jeg erkjender ogsaa villig, at jeg ikke er Opgaven voxen; men Tanken maa dog frem. Dette Punkt er derfor for mig af den Vigtighed, at det er nødvendigt at dvæle ved samme med mere end almindelig Opmærksomhed. Man skulde tro, at her ogsaa er noget Gaadefuldt tilstede. Vi faa da se.

Er Arvelighed, alias Latens, alias Disposition tilstede hos et Individ, følger ikke deraf, siger Hr. *L.*, „at en Sygdom eller sygelig Affektion ubetinget og med Nødvendighed overføres ligeligt paa ethvert Led i nedstigende

Linie." „Der ligger en Reproduktionens Lov ved Siden af Udartelsens." Dette er fuldkommen rigtigt. Men hvorfor ikke tage Skridtet fuldt ud? Jeg vil dog her først bemærke, at det er høist besynderligt at se, at Hr. *Lochmann* i enkelte Stykker virkelig er inde paa den rette Vei som her, men at han strax forlader den. Aarsagen kan ikke være andet end en uklar Opfattelse af Begrebet Folkesygdom; thi principmæssigt talt viser hans Fremstilling her liden Konsekvense, og Smitteteorien gjør desuden Begrebet endnu mere forvirret, naar han ovenfor siger, at Atavismen er Sygdommens Latens i en Slægt! Kan da ikke Reproduktionens Lov ligesaavel borttage Alt af Sygdommen som Noget? At dele den mellem Slægtens Led mere eller mindre „ligeligt", vil dog være en Synderlighed, i alle Fald en Hypotese.

Jeg maa til foranstaaende Axiom nemlig her bemærke, at denne Reproduktionens Lov ikke kan, hvad Folkesygdomme angaar, virke uden gjennem Forplantelsen (Grundformen) eller Mediet gjennem de to erhvervede Faktorer; thi dette er to virkelige Naturlove Her hjælper ikke hele Apoteket eller vore Bade. I Overensstemmelse med vort vundne Begreb om en Folkesygdom er det altsaa nødvendigt at analysere Folkelivet i dets mest omfattende Detailler, uden hvilket Begrebet aldrig bliver klart for os.

Men vi ere da nødte til at tage Analogien til Hjælp. Det staar jo i vor Magt at give en Dyrerace, f. Ex. Faar, Kvæg, Hest, hvilken Grundform vi saaatsige ville, og det i bestemte Øiemed. Vi kunne, som en berømt engelsk Forfatter siger, „forme en hel Del levende Dyr aldeles som en livløs Masse. Vi fremlokke af disse, hvad vi ville, vi bryde efter Behag den naturlige Ligevægt i Naturen og frembringe Dyr, der saagodtsom bestaa af Fedt, som Leicesterfaaret, af Ben og Muskler, som den engelske Hest, og af Fedt og Muskler, som Durhamoxen. Vi lade kun saameget blive tilbage af de andre Legemets Bestanddele, som er uundgaaeligt nødvendigt for Livets Ophold." Dette sker ved Kunst og Indsigt.

Men heraf fremgaar allerede paa empirisk Vei, hvad dog ogsaa Erfaring lærer, at der under friere Tilstand, men under andre Medier ogsaa maa kunne opstaa en Afsændring af en vis Race, en Varietet, der har andre Eiendommeligheder end den oprindelige Race, og vel at mærke enten i udartende eller forædlende Retning, eftersom enten Udartelsens eller Reproduktionens Love have virket. Og det er disse Virkninger, vi benævne Arvelighed. Saaledes „fødtes det første af de berømte Manchampfaar med den lange silkebløde Uld i 1828 i en Flok almindelige Faar," blandt mange flere Exempler. Mediet vil altsaa, strengt gjennemført ved Kunst og Indsigt og ved en rigtig gjennemført Parring, vedligeholde Varieteten, ja hæve den til Race. Det kan altsaa ikke være Tvivl underkastet, at der under en fri Tilstand ofte opstaar Strid mellem Mediet og Racen, mellem de ydre og indre Kræfter, saa at det eiendommelig Vundne træder tilbage, Eiendommeligheden forsvinder og der indfinder sig tilslut Destruktion. Dette er Arven. Dette, viser Erfaring sker med Sikkerhed, naar Mennesket saavel unddrager Dyret de Betingelser, hvad Parring og Mediet angaar, hvorunder det er fremkommet og holdt ei alene som Varietet, men som Race, som naar det Omvendte finder Sted. Udgangshesten paa Smølen og den gudbrandsdalske Staldhingst give herpaa et Bevis. Hvad Parringen alene virker til Rekonstruktion, viser sig tydeligst hos vore Svineracer, der udarte i meget faa Slægtled.

Den Indsigt, som Mennesket her viser sig i Besiddelse af til sit Øiemed, bringer mig paa en anden Tanke — en Reproduktionens Lov. Ved Hjælp af Parringen har man indpodet en aldeles fremmed Race kun en Gang i en anden raaere Race, f. Ex. Araberracen i den engelske Bryggerhestrace, disse uformelige, gigantiske, fedtsyge Dyr. Denne eneste Indpodning har fremkaldt en værdifuld Mellemrace, som viser svagt Araberens Typus, efterat Racen er bleven, hvad man kalder konstant.

Rekonstruktionens Lov var her anvendt. Men min Tanke dvæler her ved den store Naturlov, at alle Ting ere ordnede efter Tal, Maal og Vægt. I Parringslæren

tales der om fuldblods, halvblods, trekvartblods Dyr o s. v., indtil Race optræder. Mon man her ikke har med den store aritmetiske Lov at bestille, den, der handler om de irrationelle Tal; man kommer aldrig op til det hele Tal! I det Uendelige kan fortsættes, der bliver dog altid en udelelig Brøk tilbage af den oprindelige, indpodede Race, der som en Grundtypus styrer Grundformens Dannelse, dersom Rekonstruktionens Lov virker fremdeles (Mediet), men som giver Plads for en Tilbagegang til den gamle Race, dersom Udartelsens Lov virker. Dette uhyre indviklede Talapparat, som her under frie Forholde gjør sig gjældende, skal jeg kun paapege, ikke forsøge at forfølge; men det giver mig dog et vægtigt Grundlag for en nødvendig analogisk Slutning her.

Denne aritmetiske Lov, anvendt paa Parringen og overført i de menneskelige Forholdee giver os dog dels et Indblik i de Følger, som Slægternes Krydsning i uheldig Retning afstedkommer, og dels i at den maa være en af de største Velgjerninger for det hele Dyreliv. De frie Dyrearter vilde i isoleret Tilstand meget hurtig uddø, dersom ikke denne Tallets i det Uendelige fortsatte Delelighed lod sig tænke. Jeg tror, at denne Lov ogsaa er en Velsignelse for Menneskeheden, hvis Frafald fra de rekonstruktive evige Love for Aand og Natur ere saa hyppige og stærke saavel individuelt som alment, medens her Instinktet alene redder Dyret. Erfaring viser ogsaa, at Indianerstammer uddø ved simpel Isolation Dette er dog arvede Forholde gjennem mange Slægtsled.

Analogier ere ledende, fordi de samme Naturlove gjælde for alt Levende. De maa derfor kunne anvendes i de menneskelige Forholde. Men Dyrets hele Økonomi kan ledes med overveiende Styrke, idet et større Antal kan undergives samme eller særskilt Behandling, hvoraf Lovene kunne udledes, og i en forholdsvis kort Tid. Vi se, at Mennesket er et rent Vanedyr under uheldige sociale og økonomiske Betingelser, skjønt det dog for den uopmærksomme Forsker ser ud, som om hvert Individ gaar sin egen bevidste Gang. Er der ingen Bevægelse i Folkelivet,

falder dog Gangen inden en meget snever Kreds. Denne Tilstand giver dog Anledning til at bemærke, at Udviklingen, Fornyelsen, Rekonstruktionen gaar meget langsomt for sig. Den stanser ofte eller tilsidst. Og dog maa denne have stadig fri Adgang til at kunne virke. Der er dog intet med Kunst velindrettet Medium, ingen bestemte, uoverstigelige Skranker for dets Levemaade og Beklædning, hvor vigtigt dette end er under de forskjellige Klimater. Krydsningen af Slægten sker mangen Gang formedelst Slægts- og Klassehensyn i de fra Aarhundreder af ved Fjelde, Søer, Skove, Vedtægter isolerede Egne, ofte ikke med friskere Blod eller Grundformer, fordi Folket i saadanne Distrikter tilslut danner afsluttede store Slægter, og der er ingen klar Tanke om at holde sig i Retning af Typus tilstede. Alt er overgivet ikke saameget til Vilje og Indsigt som til Skik og Brug — „en tusindaarig Opdragelse" —, en Omstændighed, som jo har bragt Forslag, om Lægers Undersøgelser forinden Giftermaal skulde tillades, for Lyset, og som har bragt Lovforslag om Nægtelse af Giftermaal mellem Spedalske og Ikkespedalske tilveie. Man har indseet, at der er her en stor Fare skjult, at her er et Moment, hvoraf der maatte kunne bringes noget Positivt ud til Slægtens Fornyelse eller til Folkesygdommens Stansning, ledet dertil af hin Analogi og af den aprioriske Vished om, at alt Jordisk maa rekonstrueres for at kunne bestaa. Det Sande i Tanken har imidlertid bragt Vedkommende ind paa en upraktisk Vei; man har ikke forstaaet en Folkesygdoms Eiendommelighed, der simpelthen fordrer, at man skal lade Reproduktionens Virksomhed faa fri Raadighed.

Besynderlig nok ledes Mennesket under friere Forholde end de nævnte ved Valget af Mage allerhelst af ydre Formlighed. Almueudtrykket „Ægtesveipen" er et høist betegnende Ord og viser en skarp Iagttagelsesevne. Men Følgerne af disse her nævnte Forholde i Tiden, i Aarhundreder, ere store. Følgerne af uheldig Krydsning se vi endog i de menneskelige Forholde give sig tilkjende ved paaviselig enten Ufrugtbarhed eller Deformiteter (Døvstum-

hed) eller tilslut som et almindeligt Billede af Aarhundreders Kuelse og Ubevægelighed de Forandringer i Grundformen, der fremkalde Folkesygdomme, som føre til Slægtens Destruktion, og hvormed da følger andre store sociale Onder som Fylgjer. Dette er dog Arv fra de foregaaende Slægtled alt tilhobe.

Hvem har ikke lagt Mærke til de Formligheder i det Ydre, der følge sindssyge Familier, og som tyde paa arvet Afvigelse fra Typens Form? Mangen Gang er da uvilkaarlig min Tanke ledet hen paa, at i det Hele ere ei alene Folkesygdommene afhængige af en bestemt ydre eller indre Form, Slægtsonder, der fremkalde direkte, hvadenten det saa er Tuberkulose, Sindssygdom eller Spedalsked som Arv, men ogsaa paa, at de sporadiske Sygdomme holde sig til Menneskets „svage Punkt“!

Jeg er altsaa her kommen saa langt, at jeg kan forklare mit Begreb om en Folkesygdom i kortere Ordlag og i et rent Udtryk: En Folkesygdom er en Endemi, der viser arvelige Forandringer i Grundformen formedelst et tilbagegaaende (Slægtsliv) Folkeliv! Men i Henhold til denne Definition tror jeg, at Atavismen, Overspringen af et Led ved Spedalskheden, er ligetil et Bevis for en heldigere Forandring i Grundformernes Sammensætning, der fører tilbage til Typus (Sundhed) og blandt Andet er frembragt ved en heldig Krydsning med en anden Slægt. Thi Intet fører hurtigere til Maalet, naar det gjælder arvede Onder Det kommer da ogsaa an paa, om den følgende Krydsning er heldig. Hvis ikke, fjerner Slægtstypen sig atter fra 2det Led og nærmer sig til det første, den Grundtypus, der viste nedarvet eiendommelig Grundform, naturlig Mangel paa Modstandskraft, Rekonstruktionsevne i speciel Retning, mod Leilighedsaarsagerne, der altsaa, om de træffe, under Livskampen og under Medhjælp af Mediets stadige Tryk ville vinde og bevirke den samme Destruktion hos dette 3die Led, som var tilstede hos det første! — Jeg har da ikke gjort noget Sprang fra Arvelighedens Princip; men Arven har ikke været tilstede i 2det Led! — Der

er tværtimod maaske tilbragt en Brøkdel, som har bragt Ligevægt tilstede i Grundformernes Sammensætning. Der kan vel have været andre Grunde ogsaa.

Det er altsaa den naturlige friske og heldige Blanding af Grundstoffe, om jeg saa maa udtrykke mig, der her optræder som Rekonstruktionens Lov, og som bevirker Atavismen, det vil her sige: Sundhed. Her er altsaa som sagt et nyt primitivt, skikket Stof for Organismen tilført, ikke, som Hr. *Lochmann* mener, et Tillæg af et specifikt Sygdomsstof, der er skjult hist og her i en Kjertel, og som ei alene er uskikket til at overgaa i Organismens naturlige Blandingsforholde og Grundformer, fremkalde Sundhed, men er et direkte Middel til at destruere den og fremkalde en specifik Sygdom, og hvis Inkubationsperiode da maatte vare et helt Led over!? Jeg tror, man her med Tilfredshed kan forlade Smitteteorien!

Denne nu her paaviste Principforskjel mellem mig og Hr. *L.* er overordentlig stor. Begrebet Folkesygdom maa nu staa klart for Enhver. — Min Antagelse er ingen Hypotese. Jeg fordrer ingen Umuligheder alene hentede fra Tankens Verden. Jeg holder mig til Erfaring samt Destruktionens og Reproduktionens Love, saaledes som de kunne lægges for Dagen ved Analogi fra det virkelige Liv. Mine Tanker ere heller ikke nye. I over 20 Aar har jeg dvælet ved dem. De ere dog først nu, da jeg „vaktes“ af Hr. *Lochmann*, bragte til den Klarhed for mig selv, at jeg nu, da jeg har Otium, kan forsøge at optegne dem. Jeg takker Hr. *Lochmann* for denne Vækkelse, som kom min Pligtfølelse for, hvad jeg skylder det Offentlige, til Hjælp.

Men jeg maa dog her bemærke, at den af Hr. *L.* omtalte Forfatter *Lucas* er ikke den Første, som med Klarhed har erkjendt Betydningen af og paavist Destruktionens og Rekonstruktionens Love. Det bekjendte Rim:

Naturam furca pellas ex,
Hun kommer dog igjen den Hex,

er et gjennemført Princip for saavel det ældre som nyere Kvaksalveri. Bibelens „3die og 4de Led“ er en ligefrem

og klar Udtalelse af Naturens Evne til at rekonstruere i en vis given Tid og hvadenten i aandelig eller legemlig Henseende det, som enten Mennesket selv eller dets Omgivelser have nedbrudt. Jeg har forstaaet Betydningen heraf længe; men ogsaa her mangle vi Opgaver ved vore Folkesygdomme, der dog kunne blive høist interessante for Spedalskhedens Vedkommende.

Rekonstruktionens Lov synes altsaa at fordre et høiere Aandsliv, nye, rene Elementer til Bygningen af Formen og Understøttelse af Mediet. I den vegetabilske Verden forsvinde endog Arterne, naar Mediet er fiendtligt, hvorpaa nye Arter træde op, der passe til Lokaliteten. Jo mere Jorden udmattes, desto lavere staaende Planter. I Dyrelivet fordres, have vi seet, Krydsning af Racerne (nye, rene Elementer) og Kunst, hvad Mediet angaar, dersom det er fiendsk. Det synes at være sikkert, at den relative Helbredstilstand, som Mennesket eier, er paa den ene Side afhængig af Arveligheden og senere tilkommende Virus og paa den anden Side af den fri Vexel af de organiske Elementer under stadig let Udstødelse af det Urene og Forbrugte og — Reaktion mod selve Mediets deprimerende, kuende Indvirkninger. Men Reaktionsevnen er dog den samme som Rekonstruktionsevnen. Den hviler hos Mennesket tillige paa et aandeligt Moment, der skal moralsk Kraft, aandelig Energi til, for at et levende Folkeliv kan fremkaldes og blive vedvarende! Kan derfor ikke Destruktionens Lov forefindes vindende i vort Land og fordre stærk Bevægelse blandt Befolkningen og moralsk og aandelig Vækkelse i Folkelivet, for at Rekonstruktionens Lov kan komme til at virke med Kraft? Erfaring om vore Forholdes Natur synes virkelig at vise, at vi ere her inde paa den rette Vei. Dette var da en ufrivillig Digression. Jeg skal gaa videre.

Men Spedalskheden fremtræder ogsaa i et særeget Lys i de Distrikter, hvor ingen Spedalske før have været, da Sygdommen opstod, hvor altsaa ingen paaviselig Arv fra spedalske Forældre kan paavises, og hvor den altsaa kunde synes „at opstaa af sig selv“. Saaledes er navnlig Tilfæl-

det her i Gran, og jeg skal derfor træde „Gaaden" nærmere under Øinene og gaa saa langt, jeg tør uden at tabe Fodfæste.

Hr. *Lochmann* medgiver Dr. *Hjort*, at saadanne Tilfælde —de spontane— tale „mod Arvelighed, medens de i de fleste Tilfælde kunne forklares meget tilfredsstillende fra Specificitetens og Kontagiositetens Standpunkt". Jeg har, som man har seet, en ganske anden Mening end begge de ærede Læger om en Folkesygdoms Eiendommelighed, skjønt jeg ser, at Hr. *Lochmann* ogsaa, hvad Tilfældene i Østerdalen angaar, holder besynderlig nok paa Arv (foruden — paa Smitte).

Der behøves for Grans Vedkommende ikke at hentydes hverken til Kontagiositet, som her ikke er Anledning til at erkjende har virket, eller til de klimatiske Aarsager, der ere høist vexlende og desuden jo blot have Værdi som Leilighedsaarsager til at fremkalde Sygdommen hos Individet. Jeg gaar videre: man behøver heller ikke at hentyde til Arv fra virkelige Spedalske, thi den kan ikke diagnosticeres her i Gran. Nu til hvad da? vil man sige. Nu vel! Sygdommen kan opstaa, har opstaaet, — ikke „af sig selv" – men, omvendt efter Destruktionens Lov — ligesom hint Manchampfaar af en almindelig Faareflok efter Rekonstruktionens Lov — ved de Individer, der af Slægtledenes udartede Natur (Grundform) have erholdt Evnen til at producere et Afkom, af hvis Grundformer igjen naturmæssig en saadan Folkesygdom lader sig danne. Sygdommen er altsaa ligetil fremkommen som en Arv af de store Trængsler i Folkelivet!

Det er altsaa ikke for mig nogen Gaade, at Spedalskheden kan opstaa overalt, hvor Mennesket som Produkt af et stanset Slægtliv, Folkeliv, har erhvervet denne Evne. Engang maa den opstaa, ikke „af sig selv", men af det naturlige Substrat. Derfor dens Eiendommelighed. Spedalskheden var ikke skabt med Adam og Eva. Den kunde først med den øvrige Hær af Sygdomme opstaa, da Menneskeslægten var dragen ud af Edens Have og fra dens herlige Hygiene og var forfleret idetmindste i saa mange

Individer, som vi have Sygdomsformer, samt var dragen ud i de nye Setlementer og var rolig der til Stagnation! Spedalskheden er et Udtryk, et Vidnesbyrd om Udartningens Lov, Sindssygdommene et andet o. s. v. Naturen fordrer overalt Lovmæssighed, frie, ikke krøblede Former indad og udad, for at Typus kan naaes. Sker dette ikke, da optræder der bestemte Udartelsesformer, som dog ogsaa maa vise Lovmæssighed, konstante Former, fordi de kun ere Eiendommeligheder ved Typus. Folkets Energi maa derfor vækkes og en „Gjenfødelse“ foregaa af „de arvede Trængsler“. Det samme kuede Folkeliv gjenfinde vi hos Jøderne; men ligeledes Spedalskheden. Moses havde erkjendt, at en stor Bevægelse i Folkelivet maatte til for at gjenløse Folket af de mangehaande arvede Trængsler, hvoraf det led i Ægypten. I 3 Moseb. 14, 34. taler Jehova saaledes: „Naar I komme i Kanaans Land, hvilket jeg giver Eder til Eiendom, og jeg lader komme Spedalskhedens Plage,“ (da skulde Folket følge de fastsatte Regler saaledes). Dette Udtryk har forlængst givet mig et Vink i denne Sag. Paa dette Grundlag beder jeg nu maa bygges efter vore Forholde. Jeg ønsker nemlig ingen almindelig Udvandring, men livlig Bevægelse inden Landets Grændser.

Men Sagen er at være ydmyg nok til at erkjende, at enhver Besvarelse er mere eller mindre mangelfuld og farlig, fordi paa denne maa hvile en praktisk Anvendelse og fordi det er det store Folks Sag, der handles om her. Vi maa derfor ikke glemme, naar vi vove et Syn „over de høie Fjelde“, at vi bør holde fast ved de evige Naturlove, og at vi ikke tør bringe i Anvendelse Analogier, der ere søgte, holdningsløse eller ere modstridende de bestemteste Erfaringer i Livet, hvor nye, overraskende og aandrige og „videnskabelige“ de end maatte synes at være. Jeg fortsætter altsaa, saa langt jeg tør, min endnu ikke fuldt gjennemførte Tanke.

Naar da Slægten ifølge Udartelsens Lov — ifølge arvede Slægtseiendommeligheder — er kommen til det Punkt, at den er Produkt af en egen, eiendommelig Grund-

form, saa fordres blot Leilighedsaarsagerne, heftige eller langvarige, og Spedalskheden udbryder hos et eller andet Individ. At Spedalskheden i Almindelighed optræder først i en senere Alder, er da ligefrem en Følge af Livsforholdene. Men først naar dette er skeet, da er den ogsaa først skikket til at gjengive sig selv — Grundformen er bleven konstant —, og nu først bliver Arveligheden aabenbar! Alene et høiere Aandsliv og nye, friske, rene Elementer (Grundformer) kunne da tilligemed et heldigere Medium som sagt skaffe Slægten Hjælp paa naturlig Vei — derfor er Sygdommen en Folkesygdom og ikke helbredelig hos Individet saaledes som andre Sygdomme —; men derfor optræder ogsaa, som vi have seet, Atavismen nu ikke længere som en Gaade for os, men som en tydelig Gjenfødelse, som aabenbar Sundhed, der vel af de paaviste Grunde kan være abortiv, skiønt dog ligesaa ofte blive varig i alle de følgende Led. En større Formrigtighed i Tællingsschemaerne vil altsaa vise dette, dersom der forresten er Noget i denne min Tanke og i hint bibelske Udtryk om det 3die og 4de Led *). Jeg er altsaa kommen til det Punkt, at jeg kan udtale, at en Folkesygdoms Væsen er gjennemført Arvelighed.

Men derfor er Atavismen for mig den eneste trøstefulde Erfaring her. Den er ikke en Eiendommelighed ved Spedalskheden, men et Bevis for Naturens store rekonstruktive Evne. Sundhed kan ikke være en Eiendommelighed ved Sygdom! Atavismen alene viser mig Veien for rationelle, praktiske og formentlig heldbringende Statsforanstaltninger, ikke i direkte Retning af Spedalskheden, men i Retning af Folkets større Bevægelighed, større aandelige Vækkelse og mere udbredte Velvære i alle Retninger. Atavismen er det hemmelighedsfulde Tegn, der viser mig, at Spedalskheden som Folkesygdom kun kan komme

*) Det viser sig altsaa her, at Stadsfysikus *Bidenkap's* Slægtregistere her maa blive anvendelige og principmæssig oplysende i denne her nævnte Retning.

til at vige ved **Folkets egne Bestræbelser!** Den viser mig klart, at der „is something rotten in old Norway“!

Naar jeg ovenfor har omtalt, at Folkesygdommene kun kunne bringes til at vige ved Folkets egne Bestræbelser, har jeg ikke været uopmærksom paa de Fremskridt, som ere skete i de sidste 20 Aar fast over det hele Land. Jeg skal derfor udhæve, hvad der vedkommer mit eget Distrikt. Siden 1847 er intet nyt Tilfælde af Spedalskhed opstaaet her i Gran. Og netop i de 23 Aar, som ligge os nærmest, ere Kommunikationerne blevne forbedrede i høi Grad. Før laa Gran afsides som et andet „Setlement“, hvori Folket var stagneret. Det Samme var Tilfældet med det øvrige Land. Det var indtil da at betragte som et udyrket eller nylig „claimed setlement“ lig de, der findes over den hele nye Verden, med deres Sumpe, stillestaaende Undervand og deraf følgende høist usikre og utilstrækkelige Aaringer, og som, da Lidet eller Intet beroede paa Indsigt (Fagkundskab) og Fremskridt og Lettelser i det Store, Alt paa Naturens uhindrede Kraft, „Forsynets Vilje,“ avlede Træghed, aandelig Sløvhed og materiel Usselhed. Aaret 1848 var her Vendepunktet, ligesaa i mange andre Egne. Efter dette Aar bemærkedes en Vækkelse, som var **ren og ægte**, og som derfor bragte store Resultater. Klasse-, Slægt- og Bygdehensyn begyndte saa smaat at vige for det klarere Blik paa Livet. Vore Lister ere desværre ikke saaledes indrettede, at vi kunne følge med her i det Store, for at vise om der har været nogen Forbindelse mellem disse Fremskridt og Folkesygdommens Optræden. Tidsrummet er for kort desuden. Men hvad der var Følgen af hin Vækkelse i Folkelivet, var, foruden store Fremskridt i økonomisk og social Henseende, ogsaa storartede Grundforbedringer, saa Mediet forandredes, storartet Udvandring, Omflytning og Indflytning af Fremmede. Denne Bevægelse maa have havt sine Virkninger, om end distriktsvis i større eller mindre Grad. Denne Bevægelse

bør dog ikke stanses, da den kun ligger indenfor en eneste Generations Omraade; den maa heller paaskyndes! Men Døgnets Skrig vil nu ikke dette. Det er dog et Held, at hvad jeg her fordrer, er af Vigtighed i alle Retninger til et Folks Velvære. Jeg forlanger ingen Udgifter direkte til Spedalskhedens Udryddelse i vort Land. Principet er altsaa gjennemgribende i den hele Nations Ve og Vel, fordi vi her have med en Folkesygdom at gjøre. Den almindelige Hygiene hviler paa samme Princip, og dette er da vor, Lægernes, Sag. Dette er vort Samarbeide, at gjennemføre Naturkundskaben i Livet, at vække og lede forsaavidt. Mere kunne vi ikke gjøre i denne Sag.

Jeg tror altsaa, at ved disse Fremskridt, alene ved gjentagne stærke Vækkelser, vil Spedalskheden vige i den nærmeste Fremtid, det vil sige der, hvor Bevægelsen i Folkelivet er naaet hen og har bragt de rette Resultater. Den efter 1848 udbredte Vækkelse er nu glemt.

Atter en Vækkelse — thi den nærværende Generation er gaaet træt under Arbeidet og behøver Alderdommens Ro, — vil give ny Kraft og Energi til en ny, som allerede af Erfaring vil være sig bedre bevidst Aarsags- og Virkningslæren. Spørgsmaalene ville ogsaa da kunne løses af Forskere med større Lethed og Sikkerhed, da man nu ved, paa hvad Maade og i hvilken Retning Oplyningerne skulle søges og noteres. Den nærværende Vækkelse er nemlig kun en ensidig politisk og fører til det Modsatte af, hvad Folkesygdommenes — Folkets — Sag fordrer. Indtil den allersidste Tid have vi ogsaa kun havt Anledning til at se udbredt fra „videnskabeligt" Hold alene det ensidig Vundne fra Folkelivet, skjønt dog i Form af og med Paastand paa at være store og tilfredsstillende Sandheder. Her er dog Tale om Love for Bevægelsen i Folkelivet!

Det Levende giver sig dog baade først og sidst tilkjende ved Bevægelse. Det kan derfor fra mit Standpunkt, som ogsaa her maa være det norske Folks, ikke ofte nok siges, ikke indtrængende nok udtales, at alene et levende Liv, Folkeliv, Statsliv, er istand til at aftvætte

Folkets moralske Smuds og bringe Folkesygdomme og de store sociale Onder til at vige.

Spedalskheden er altsaa at betragte som et simpelt Udtryk af en dyb Stagnation i vort Folkeliv, hvilken har for vort — for ethvert — Lands Vedkommende en eftervirkende Kraft.

Jeg undervurderer saaledes heller ikke de heldige Foranstaltninger, som ogsaa i de sidste 20 Aar ere efter vor Regjerings Initiativer blevne gjennemførte for at bringe større Bevægelighed ind i Folkelivet. Dette er langtfra Tilfældet. Men jeg maa dog her bemærke, at Folkesygdommens rette Begreb dog fordrer, at disse Initiativer ikke maa forstumme fra dette Hold og netop i de anførte Retninger og med vort Maal for Øie, fordi man tror at have gjort nok ved Oprettelsen af Pleiestiftelser. De Initiativer, som vor Tid giver til Skue, komme nemlig eller skulle komme franeden, som Frugt af et ensidigt politisk Program, hvis første Fordring er: „Selvstyrelse." De bære derfor ogsaa Præg af Tidsaandens Fordringer paa Nivelleren af af Klasser, direkte Undertrykkelse af nogle og direkte Ophjælpelse af andre. De bære Præget af saa primitive Livsbetragtninger, at de ere nanvendelige for vort Øiemed her — for det store Folks store Sager; thi det ser ud, som om efter hint Program det store Folk kun bestaar af en enkelt Klasse.

Jeg beder Videnkabsmanden undskylde, at jeg her dvæler ved politiske Forholde. En Folkesygdoms Begreb fordrer det, og mit Standpunkt berettiger mig dertil. Jeg skal derfor gaa over til at omhandle Statens Foranstaltninger mod Spedalskheden.

Den første principmæssige Foranstaltning, som foretoges til Spedalskhedens Udryddelse, var Oprettelsen af „Sundhedskommissioner for Distrikter, hvor den spedalske Sygdom forekommer". Denne Lov afløstes dog snart af en mere gjennemgribende Lov, som nu gjælder for det hele Land, saaledes at det store Folk fik gjennemført en ordentlig Hygiene. Det er naturligvis Hygienens Sag at

have Opmærksomheden henvendt paa Folkesygdommene i Særdeleshed, fordi man her har en vid Mark for Bestræbelserne, og fordi flere Sider af den ene Faktor, Mediet, io staa i Menneskets Magt at forandre. En mere teknisk Retning havde dog her været hensigtsmæssigere, fordi de sociale Forholde især i Landdistrikterne have saa vidtstrakte Felter, dersom Mediet skulde omfattes med nogen Styrke. Det gaar dog. Denne Hygienens Nytte har dog allerede vovet sig ind i Folkebevidstheden der, hvor Folket er saapas oppe, at det forstaar sit eget Vel. Og Hygienen maa støttes af mange andre Statsmidler, naar der er Tale om at faa en Folkesygdom til at vige. Man ser derfor endog „videnskabelige" Forskere miskjende dens Betydning. Hygienen kan dog virkelig give Folket ogsaa Syn for et nødvendigt og opnaaeligt Maal, nemlig Nødvendigheden af et bedre Levesæt, bedre sociale Forholde og ydre Betingelser i det Hele, og derved blive en Vækkelse for Folket til levende Bevægelse og kraftig Daad, saa ikke Slægterne gaa tilgrunde. Men dette maa ogsaa i mange Egne siges Folket med tydelige Ord, i skarpe Ordelag, med Alvorets Vægt, selv om det skulde blive „fornærmet" derover.

Vore Videnskabsmænd erkjende ogsaa Hygienens store Betydning som et Moment til at udrydde mange sociale Onder. Det er ogsaa kun de store, almindelig udbredte sociale Onder og Folkesygdomme, som ere at anse som Ledsagere af et stagneret Folkeliv. Kun igjennem et klart Billede af disse onde Fylgjer kan man komme til at kjende Folkelivets Mangler og Savn. Det gjælder dog her Slægterne, ikke Individerne. Et simpelt Blik paa Tabellerne har derfor forlængst vist „de bergenske Læger", at Spedalskhedens Stempler just forefandtes i størst Mængde netop i de to Bergenhus Amter og i de nærliggende nordenfor, og at saaledes her maatte Sygdommen have Aarsager, der strakte sig mange Slægtled tilbage i Tiden. De henvendte sig embedsmæssig til Folkelivet og gjennem den offentlige Hygiene. Det var muligt, at ikke Tanken var rigtig klar om en Folkesygdoms Begreb, men de saa

dog, at Folkelivet var stagneret og Energien borte. Det gjaldt altsaa at vække Aandslivet til Syn paa sig selv. Dette er dog virkelig en principmæssig Fremgangsmaade. Enhver anden er, om end „videnskabelig", saa dog ensidig og uden Hjemmel i Forholdene. Det er dog alene paa denne Maade, den offentlige Hygiene kan virke. Hvorvidt den har formaaet noget Klækkeligt mod Spedalskheden, er neppe rimeligt, da den fordrer Hjælpemidler, som ikke paa alle Steder have været virkende. Tiden har desuden været for kort.

De store Pleiestiftelser høre dernæst til de vigtigste og kostbareste Statsforanstaltninger. Jeg skal i det Følgende omhandle dem og hvad dermed iøvrigt i staar Forbindelse, ligesom den Opfattelse vore Læger og Videnskabsmænd have havt af disse Foranstaltninger.

Jeg finder det forresten efter det Forudskikkede ikke nødvendigt at imødegaa Prof. *Lochmann's* Anker og Antydninger mere specielt end som vil ske under den følgende Udvikling af disse vigtige Spørgsmaal: Om Statens Foranstaltninger virkelig kunne kaldes tidsmæssige og principmæssige? Det er altsaa disse, jeg nu skal forsøge at besvare i Overensstemmelse med det af mig vundne Begreb om en Folkesygdom.

Af det forudskikkede Begreb om en Folkesygdom fremgaar formentlig med Klarhed, at de fra det Offentliges Side ved videnskabelig Bistand skete direkte Foranstaltninger mod Spedalskheden ikke have kunnet magte at bringe Spedalskheden til at vige en Fodbred eller med andre Ord forandre dens Forholdsprocent, saaledes som i trykt Skrift nylig er blevet paastaaet. Min forudskikkede Tabel viser klart Talbevægelsens Uafhængighed heraf. Umuligheden af herved at vinde Hjælp er indlysende for Enhver, naar der er Tale om det store Folk og ikke om Individerne, om Aarsag og Virkning, som saa ofte forvexles i denne Sag, og jeg skal derfor her bemærke, at forsaavidt som Hr. *Lochmann* har anket over disse Foranstaltninger og forsøgt anvist andre, saa rammer som paavist for det Første ikke Anken, da Hr. *L.* selv, som og

vist, befinder sig udenfor Principet for en Folkesygdoms Begreb. Dernæst kan jeg vel være enig med *Lochmann* deri, at de skete offentlige Foranstaltninger som oven sagt ikke ere tilfredsstillende i principiel Henseende, da vi kunne være aldeles sikre paa, at under fortsat Stagnation i Folkelivet eller under for træg Udvikling hist og her vil Antallet af Spedalske snart her, snart der forøges trods hine. Men dette vilde gjælde i endnu høiere Grad om Hr. *Lochmann's* usikre Antydninger vandt Fremme. Jeg maa ikkedestomindre paa det Bestemteste udtale, at jeg anser de skete Foranstaltninger, saa langt de nu ere førte, for indtil videre at være og have været tidsmæssige for det store Folk, om end blot for Individernes Skyld, skjønt af andre Grunde end videnskabelige; thi saalænge Landets økonomiske Forholde og Folkets egen Bevidsthed om, hvad der dog fordres af og for Livet, ere i saa store Distrikter saa mangelfulde og primitive, som en nøgtern Betragtning lader tilsyne for Forskeren, er det dog en Nødvendighed at anvende Palliativer. Jeg kommer senere tilbage hertil. At Meningerne om Statsforanstaltningernes Principmæssighed ere meget delte, viser den videnskabelige Anskuelse af de skete Foranstaltningers Værd. Jeg skal derfor her kortelig berøre denne Anskuelse for deraf at kunne uddrage en selvstændig Mening til Støtte for min forudskikkede Fremstilling.

Prof. *W. Boeck* vil*), at man skal „tvinge" de Spedalske ind i Pleiestiftelserne. „Saaaledes som disse Stiftelser nu benyttes," siger han, „ville de aldrig kunne virke i nogen mærkelig Grad til at indskrænke Sygdommen." Dette har jeg ogsaa principmæssig vist er umuligt; men naar *Boeck* vil i en hensigtsmæssigere Virksomhed lægge hin Tvang, fordi Arveligheden, der er et Moment, som man kjender og derfor ikke bør lade ude af Betragtning, vil vedblive at udbrede Spedalskheden gjennem Generationer, saa beder jeg bemærket, at dog Sygdommen ikke sjelden opstaar spontant, og at dog Folket engang maa

*) Nord. med. Arkiv 3. B. No. 1.

komme til den Bevidsthed, at det, saavidt det forøvrigt lader sig gjøre, vogter sig for de spedalske Slægter. At tro, at en simpel Tvang over de virkelig Spedalske til Isolation skulde i nogen Mon bidrage til at udrydde Spedalskheden som Folkeonde, vil dog være det samme som at tro, at Forbrydelser ikke længere kunne finde Sted, naar man blot indespærrer eller afliver de Dømte. Store Fængsler bleve da nødvendige. Erfaring har forlængst vist, at det Modsatte finder Sted, fordi Folkets Moralitet er svag af Naturen. Men denne Svaghed er dog den evige Kilde til Forbrydelser. *Boeck* forvexler her Aarsag og Virkning. Jeg kan desuden ikke her undlade at pege hen paa Sindssygdommene, der i Tal, som vist, langt overgaa Spedalskhedens her i vort Land og derfor som lige uhyggelige, lige bekostelige, med større Vægt kunne fordre Isolation eller Tvang over Folket. Mit Begreb om en Folkesygdom tiltrænger ikke en saadan Tvang. Jeg forkaster den som et simpelt principløst Middel, og fordi den i Anvendelsen fører fra en Folkesygdoms Princip til en falsk Beroligelse, hvoraf det store Folk vil kunne bedrages i længere Tid. Arvelighedsspørgsmaalet er dog kun en Side, om end en i individuel Henseende væsentlig Side af dette store Folkeonde, men dog mest i Videnskabsmandens Øine: — Stagnationen i Folkelivet er Kilden. Naar denne afledes, er det udenfor al Tvivl, at Spedalskheden vil forsvinde, idet Arveligheden vil tabe sin Kraft. Det synes dog her at være saavel logisk som praktisk indlysende, at Arveligheden allerede under forbedrede ydre Vilkaar, der, som jeg senerehen skal omhandle, dog virkelig have vist Evne til at holde Sygdommen tilbage hos Individet, ikke kan magte at optræde med den Styrke, som vi nu se, den gjør under de stationære Forholde, hvilket ogsaa ligetil kan udledes af en Folkesygdoms Begreb som Virkning af Aarsag, ligesom at de spontane Tilfælde vilde blive sjeldnere, og altsaa allerede derved Arvelighedens Fare maa blive betydelig mindre. Det er her, at Forvirringen, som opstaar derved, at man forvexler Folket og Individet — Aarsagen og Virkningen, har gjort størst Skade.

I Henhold til hvad jeg ovenfor i det Hele har sagt, antager jeg derfor Pleiestiftelserne for, hvad de virkelig ere: en Gjennemførelse af Kristenkjærlighedens og Humanitetens Bud under paatagelig Nød. At der intet andet Princip ligger til Grund, antager jeg ogsaa medgives af *Boeck*, der heller ikke vil dadle Oprettelsen. Men Middelalderens Leproserier havde ogsaa det samme Ophav og Formaal, fraseet enkelte mindre humane Begrebsforvexlinger, og Sygdommen forsvandt efter min Formening, som vist, i det 16de og 17de Aarhundrede af Europa af ganske andre Grunde end Isolationen. Vi have et levende Exempel herpaa. I Jerusalem findes der en hel Del Spedalske den Dag idag — de have været der stadig i Aarhundreder —, og de ere indskrænkede til bestemte Boliger udenfor Byen, levende af Almisser. Tilgangen fra Folket er altsaa øiensynlig uafhængig af den Tvang, som paalægges Individet til at bo isoleret. Stagnationen i Folkelivet i hine Egne er imidlertid ogsaa øiensynlig, og dette er da den store Kilde, hvoraf stadig nye Tilfælde udvælde. De maatte under andre Forholde være uddøede for længe siden. Man ser her, at ogsaa *Boeck* bevæger sig udenfor en Folkesygdoms rette Begreb, naar han venter noget af Pleiestiftelserne som Tvangsmidler til at isolere de Spedalske.

Boeck har hellerikke nærmere forklaret, hvorfor han tror, at „Forholdene om et Aarhundrede eller længere hen (!) i Tiden ville være saaledes forbedrede, at den spontane Udvikling af Sygdommen bliver sjeldnere, ja endog ophører.“ Man skulde tro, *B.* her mener, at vi som i Middelalderen i dyb Resignation kun have at afvente Tiden. Sørgeligt er det dog, naar *Boeck*, der er vor dygtigste videnskabelige Forsker i disse Retninger, muligens kun støtter sig paa Erfaringen fra en fjern Fortid, hvorom vi Lidet eller Intet vide i denne Retning, og derved giver Slip paa Evnen og Udsigten til at forkorte Tiden! Det er dog min Overbevisning, at man ikke bør dette. Resignation er Individets Lod, men ikke et frit Folks.

Hvad Andres videnskabelige Anskuelser om Spedalsk-

hedens Ophav, hvorpaa selvfølgelig de offentlige Foranstaltninger burde hvile, angaar, da har *Boeck* paa samme Sted anført det Hovedsagelige. Han anfører saaledes, at han ikke tror, at man har taget noget Hensyn til „Menneskerettighederne", naar der har været Tale om at nægte at tvinge de Spedalske ind i Stiftelserne. Han vil i alle Fald, at man skulde erkjende dette, „men det er det, jeg tror, man ikke har gjort". *Boeck* siger fremdeles om denne principløse Nægtelse ligetil, at man dog har villet „staa paa den videnskabelige Basis og sagt, at Spedalskheden er en Kultursygdom, der opstaar som Følge af hygieniske Forholde; ret paa disse, og den vil ophøre". Fra mit Standpunt viser denne Bemærkning, at man anvender famlende Udtryk og derved vinder et Begreb, der er sammensat af uklare Tanker. Jeg skal her paavise dette. Det er vistnok sandt, at Kulturen ogsaa giver sig tilkjende ved bedre hygieniske Forholde; men vi se dog i mange Distrikter, hos mange Slægter, den usleste Hygiene, uden at vi der finde Spedalskheden, med andre Ord, det er ikke sagt, at Folkelivet i alle Stykker har artet sig saa, at denne Sygdom kan opstaa under saadanne Forholde, hvortil der efter min Formening skal til Alt, hvad der kan bidrage til at fremkalde en Stagnation i Folkelivet. Jeg skal dog ikke gaa videre i denne Retning, da jeg maa begrændse mig. Tales der altsaa om Kultur hos selve Folket, da er Hygienen kun et enkelt ydre Moment; thi lægger jeg hertil, som jeg har vist, Aandssløvheden, Arveligheden og Endemien (Mediet i udstrakt Betydning) som absolut nødvendige Faktorer, saa er dog Kulturtrinet, som vindes eller tabes ved Hygienen, et altfor let Argument til deraf at forklare Tilstedeværelsen eller Fraværelsen af saa dybe og hemmelighedsfulde Forandringer i Menneskets Grundformer, saamegetmere som Erfaring viser, at Sygdommen ogsaa angriber de Slægter, der leve under en relativ god Hygiene, i Velstand og under tilsyneladende heldigere Klimater. Hygienen er visselig et meget vigtigt Moment til til at hindre Leilighedsaarsagerne fra at virke.

Boeck gjør ogsaa her en anden Bemærkning, som er af

Vigtighed til Belysning af hin Opfattelse. „Erfaring viser os vistnok," siger han, „at naar Kyststrækninger bringes under Kultur, svinder Sygdommen mere og mere; vi kunne derfor tænke paa Alt, hvad der kan gjøres for at kultivere Jorden, den maa dræneres, bringes under Ploug, tilsaaes o. s. v." Her er atter et nyt Moment, der dog alene gjælder de terrestriske Forholde. Man kunde her med samme Føie sige som hine: Sygdommen er en Kultursygdom, der opstaar som Følge af terrestriske Forholde! Ser man dog nøiere efter her, maa der dog tænkes paa noget ganske Andet, hvad Aarsagslæren angaar, end dette Overfladiske. Man kom ellers til at gaa rundt, berolige sig og stanse ved hvert Moment uden at vinde noget helt Billede eller nogen klar Forestilling og uden at vinde Evne til at besvare de skarpt opstillede Spørgsmaal om Tidsmæssigheden og Principmæssigheden af Statens Foranstaltninger mod Folkesygdommen. Man maa altsaa bestræbe sig for med én Tanke at omfatte alle disse enkelte Momenter, og da komme vi dog til det Standpunkt, at vi formaa at se, at der dog ved Siden af og over hine Kjendsgjerninger, som vistnok alle delvis pege mod samme Begreb, ligger et højere og vigtigere Moment. Dette er dog, som paavist: Menneskeaandens Vækkelse og Herredømme over Materien, Energiens Stigen, den moralske Krafts tiltagende Styrke, Bevægelsen i Folkelivet paa Grund af nye Forholdes Indtrædelse, de sociale Forholdes Forandringer, der dog alle føre Forskeren lige til selve Folket — ind i selve Folkelivet som den rette Kilde til Destruktionen og Rekonstruktionen! Det vil da sees med Klarhed, at de terrestriske Forbedringer, Hygienens Opsving, Kulturens Fremgang dog her alle forholde sig til hine Momenter som Virkning til Aarsag. Menneskelivets — Folkelivets Potenseren opad mod den intellektuelle Ide er altsaa Kulturens o. s. v. Moder og Bærer. Standpunktet i Kultur o. s. v. kan atter igjen være Amme til en Folkesygdom. Men Statens Foranstaltninger kunne ikke hvile paa disse Mellemled, fordi den derved intet Princip vilde have for sin Virksomhed og derfor ligetil vilde

forfeile sit Maal under en stadig palliativ Behandling! Det store Folk vilde altsaa blive bedraget.

Efter saaledes i Korthed at have belyst den ældre og nyere videnskabelige Anskuelse af det Principielle i Sagen, pligter jeg ogsaa at udtale mig om Spørgsmaalet om Spedalskhedens Helbredelighed, da Statens Foranstaltninger ogsaa have gaaet ud herpaa. Jeg skylder dette saa meget mere, som jeg frygter for, at de, der have læst *Danielssen's* sidste Beretning *) om de paa Lungegaardshospitalet i Treaaret 1868—70 skete Helbredelser af 12 Spedalske, maaske ville finde, at den af mig i min forudgaaede Fremstilling udtalte Opfatning af Spedalskheden som Folkesygdom, hvorefter en saadans rette Begreb udelukker endog Muligheden af Helbredelse i den Forstand, at det Arvelige aldeles forsvinder — er kun løs Tale. Det er for mig her en Lykke, at *W. Boeck* samstemmer med denne min Opfatning ogsaa efter de nye af ham fundne Beviser fra Amerika. *Boeck* siger *): „Vi have fra Lungegaardshospitalet en Række af Helbredelser, vi have Resultater, som ere bedre, end vi havde tænkt os; men disse ere i Regelen fra et tidligere Stadium af Sygdommen, og de have været under en omhyggelig Behandling." — „Det sande Forhold er, at naar den Spedalske kommer bort fra sine sædvanlige Omgivelser, naar han ikke længer behøver at lide Ondt, og naar han faar god Mad, bliver hans Almenbefindende i mange Tilfælde bedre; men dersom vi undersøge, om de for Spedalskheden eiendommelige Symptomer ere forsvundne, da er vel Regelen, at dette ikke er Tilfældet; de gaa maaske ikke saa hurtig fremad; men Sygdommen gaar fremad. Dette Forhold viser sig i Norge og jeg har i et Par af de af mig observerede Tilfælde i Amerika seet det samme der; men vi kunne aldrig gjøre nogen sikker Regning paa en saadan Bedring ved det forandrede Opholdssted." — Jeg har dog her en Autoritet i videnskabelig Henseende at støtte mig til foruden til den

*) Magazin for Lægevidenskaben I. Bind 4. Hefte.

Sikkerhed, jeg tror at have vundet i min Opfatning af Spedalskhedens Væsen som Folkesygdom. *Boeck's* Beretning er mig ogsaa ihændekommet senere, ligesom *Danielssen's* Beretning.

Det er derfor interessant at se, hvad *Danielssen* har berettet om disse skete Helbredelser, fordi de, opfattede som de bør, sprede et klart Lys ei alene over Spørgsmaalene i Anledning af Statsforanstaltningerne, men og over min forudskikkede Fremstilling af en Folkesygdoms Væsen. Man ser, hvad jeg før har sagt, at det er Mediets Magt, som her tydelig giver sin Evne tilkjende ved Siden af Naturens store rekonstruktive Magt. *Danielssen* sætter nemlig ikke selv nogen væsentlig Lid til den anvendte medicinelle Forsøgsbehandling *), uden forsaavidt de rent styrkende Midler angaar ss. Jern under anæmisk Tilstand o. s. v. *Danielssen* sætter stor Pris paa at holde de Syge længe under Indflydelse af Hospitalets gunstige Hygiene, Bade, kraftig Kost m. v., som altsaa have været Hovedmidlerne. Den 5-aarige *Anne Høiseth* er saaledes behandlet i 8 Aar, nemlig fra 17de Oktober 1860 til 30te Juni 1868; den 10-aarige *Kari Kjøbstad* er behandlet i 9 Aar, nemlig fra 16de Juli 1859 til 2den Juli 1868 o. s. v. nedover til, forsaavidt det kan sees, 2 Aars Behandling.

Hvad jeg her vil gjøre opmærksom paa er, at netop denne lange Behandlingstid i en yngre Udviklingsalder er et Bevis for, at et nyt Liv maa vindes — en Gjenfødelse fra saavel de arvede som tilstedeværende Trængsler i Hjemmet maa ske og det nye Liv i længere Tid fortsættes, for at Naturens rekonstruktive Evne kan erholde fornøden Kraft. Uden disse Fordringer vilde heller ikke Spedalskheden være en Folkesygdom. Men jeg siger som *W. Boeck*, at det Arvede vil dog formentlig atter komme til Udbrud som Sygdom; jeg er ogsaa enig med *Lochmann* i, at man her kan kalde Sygdommen latent, skjønt jeg ikke vil nægte, at dersom Forholdene ville stille sig yderst gun-

*) Forsøget med Desinfektionsmiddel (Karbolsyre) mod „Selvinfektion" synes heller ikke at love meget.

stige for det saaledes helbredede Individ, kan der maaske være en Mulighed for, at en relativ Sundhed kunde bevares, men ogsaa kun en Mulighed; thi meget Faa kunne undgaa de almindelige Leilighedsaarsager under Livets Syssel under vore Forholde. Fremtiden vil derfor alene kunne vise dette, da de skete Helbredelser alle ere fra et yngre Datum *). Hvem ved desuden, om ikke *Danielssen* ogsaa har havt Bistand af Folkeaandens Løftning netop i de sidste Aar og af de Helbrededes heldigere Medier?

Men hvad der for mig er slaaende i principiel Henseende ved disse Kjendsgjerninger er netop, at disse Helbredelser, alle uden Undtagelse —naar Behandlingen foregaar i yngre Alder, eller strax Symptomer fremkomme—, ere ligetil dog at anse for en simpel Pegestikke for det store Folk til at vise, at Slægterne i Hjemmet kun have at indrette sig efter samme Fremgangsmaade, vinde i alle Fald ét Moment til at faa Folkesygdommen til at vige. Man ser her, at ogsaa denne Kjendsgjerning ligger indenfor min hele Fremstillings Plan og Princip, ja den danner et virkeligt Erfaringsbevis for min i denne Retning, hvad jeg villig medgiver, nøgne, aprioriske, skjønt konsekvente Opfatning af en Folkesygdoms rette Begreb, nemlig: Ikkehelbredelighed ved Medikamenter eller Bade alene som andre Sygdomme. „Men er dog hin Fordring gjennemførlig?“ — „I et fattigt Land er dog hin Fordring til Slægterne en Utopi!“ vil man sige. Jeg kommer da atter ind paa Dagens sociale og hygieniske Strid, og jeg kan ikke gaa af Veien for den, da jeg ikke har tænkt at skrive alene for Læger eller Videnskabsmænd.

Er da vort Land saa fattigt, ere Naturforholdene saa ugunstige, ere Næringsforholdene saa usikre, at Folket ikke kan hæve sig op til et høiere Standpunkt end det nærværende? Disse Spørgsmaal ere fra mange Kanter offentlig besvarede bekræftende. Jeg svarer dog hertil, at de sidste

*) Beretningen for Riget for 1868 viser 44 Helbredelser fra 1857 til 68, hvoraf paavist 3 Tilbagefald. Disse 44 have dog medbragt en gavnlig Vækkelse og Lære til sit Hjem.

15 Aar have afgivet en faktisk Besvarelse i den mest gunstige Retning. Jeg mistvivler saaledes ikke, om der end er meget at gjøre til Folkesygdommens Udryddelse. Jeg er derfor ikke tilfredsstillet ved en simpel Resignation! Jeg tvivler heller ikke paa, at vort Land dog har Evne til at nære en sund Befolkning. De, som mistvivle, emigrere rigtignok, ser man. Men jeg har her et Par Kjendsgjerninger at fremsætte til Belysning.

Uagtet de store Kraftanstrengelser, som den nu aftrædende Generation i mange Egne har vist, er der imidlertid paa Grund af de herved vundne Fremskridt kommen tilsyne en Generation, der lokket af de heldigere hjemlige Forholde fordrer disse gaaende af sig selv! Det politiske Døgnskrig tyder derfor stadigt paa Stilstand, fordi det har vist sig, at dette ikke lader sig gjøre. Vort hele Lands Befolkning fra øverst til nederst lider under en saadan Mangel paa Energi — en sand moralsk Frygt og deraf følgende Ulyst dels til andre Arbeider end de tilvante, dels til det simplere, strengere, stadigere Arbeide. som vort Land og vore Forholde endnu fordre. Man er snart „for god“ til Alt. Der er altfor Faa, som ville opmande sig til nye Erhverv, og Folkeopdragelsen er i store Kredse ligetil slet. Det sees fast overalt, høit og lavt, at de Gamle endnu arbeide for de Yngre, som blot ville nyde „Friheden“ og det vundne Gode i stedse videre Udstrækning. Dette er ligefrem udtalt det „Tryks“ inderste Væsen, som har givet sig tilkjende i de nærmest svundne Aar, da den ældre Generation lidt efter lidt har maattet gaa tilside for den yngre. Den har ogsaa fortjent Hvilen, men ikke den yngre. Fattigondet er derfor stadigt steget, fordi den yngre Generation i altfor mange Tilfælde har vist en Flerhed af Tegn til, at den ikke har forstaaet sin Tid, sin egen rette Stilling eller de Krav, vort Land har til ethvert Familielem En vis Flothed er traadt istedetfor Alvor. Jeg er endog bange for, at Familiebaandet er altfor ofte brustet af de nævnte Grunde i de senere Aar. Heri ligger dog en stor Fare. En Stat som Organisme betragtet bestaar nemlig ikke af Individer, men af Slægter, Familier,

som dog alene paa naturlig Maade eie Evnen og Kraften til at bære de Byrder, som Individerne ofte uforskyldt bebyrde dem med. Nu og altid vil dog Arbeidet være Løsenet høit og lavt og især i vort Land, og Staten kan ikke i Længden opretholde de Familier, der opløse sig, eller som ligetil give Slip paa Arbeidet og Selvhjælpen. Saa emigrerer man. Dette er en Lettelse og en Ulykke; thi Staten taber. Man ser dog her, at disse Foreteelser indenfor vort Folkeliv ere at betragte som Følger af en mindre rigtig Erkjendelse af Livsforholdenes Krav. En eller flere Vækkelser vil atter kunne ordne Forholdene, der maa ansees som forbigaaende, men dog virkende til at underholde en vis Stagnation.

Den anden Kjendsgjerning gaar en modsat Vei. Man kan ogsaa fordre, at Folket skal arbeide over sine Evner og Kræfter. I altfor mange Egne kan det neppe lønne sig at producere mere, end der behøves til Omgivelserne —for 20 Aar siden var det fast overalt Tilfældet—, hvorfor man ogsaa kaster sig paa Ødelæggelse af de naturlige Næringskilder for det Mere. Feltet bliver dog snart for trangt. Maaske dette er Aarsagen til den store Emigration? *) Denne Betragtningsmaade leder dog Tanken videre. Forholdene ere stivnede. Hvad der i dette Fald tiltrænges og fordres for det store Folk, er da ikke Andet, end hvad jeg fordrer for mit Øiemed her, nemlig: kraftige, stedse virkende, overalt gjennemførte, ja stigende Statsforanstaltninger, ikke direkte til at hjælpe enkelte Klasser, Slægter eller Individer, eller ved at holde en større eller mindre Del af Folket, ja endog i stedse stigende Grad, i Fattighuse og Pleiestiftelser (og — Strafanstalter), men i Retningen af at aabne nye, lettere Næringsveie og derved vække Almenaanden og den moralske Kraft samt fremkalde større Bevægelse i Folket, saaledes at det store Folk kan blive istand til at erhverve sig selv et gjenfødt Hjem, et

*) Immigrationen af energiske Borgere viser dog, at her er Levebrød at vinde for Enkelte.

bedre Hjem og gunstigere Forholde i det Hele. Hint politiske Program bedrager altsaa det store Folk. Men heraf vilde dog ogsaa følge for Spedalskhedens og andre Folkeonders Sag, at der lidt efter lidt som ved en Skabelse fremstod virkelige Sundhedshjem overalt istedetfor de nu saa meget omhandlede Palliativer: „Pleiestiftelser," „Sygehjem" og „hygieniske Skoler," og som snart vilde sætte en Grændse for Uroen og bringe Folkesygdommen til at vige. De ofte ublide Forholde bleve da betagne deres Kraft. Staten maa altsaa gaa forud, saaledes at det Store i Folkelivet sker Fyldest. Folkets hele Kraft maa derfor anvendes uden Vægring. Gevinsten er stor. Den Enkelte vil da ikke have noget Sisyfusarbeide. Jeg ved altfor vel, at dette Princip ogsaa med stor Styrke er gjennemført af vor Regjering for at vinde økonomiske Formaal; men det er dog ikke sikkert, at det bliver opretholdt, og en Belysning fra Folkesygdommenes Side vil derfor ikke være aldeles unfornøden for at vise dets absolut Nødvendighed; thi Folket maa og bør dog selv lære at kjende sine Trængsler og skjønne, hvorfra Hjælpen kan komme! Det er dernæst af Vigtighed at fortsætte med stigende Kraft i de engere Forholde (Kommuner), og især dersom Staten anser det allerede paatide eller ifølge et ensidigt politisk Døgnprogram nødvenvigt at træde tilbage eller stanse Udviklingen i det Store. Sker imidlertid dette fortidligt, vil dog Folkelivet atter stagnere, den principmæssige, rette Vækkelse forsvinde. Sisyfusarbeidet maatte begyndes paany, Emigrationen maatte tiltage, og Folkesygdommen trives igjen. Ethvert Aar, som gaar tabt for det store Folk, er af yderste Vigtighed, fordi den stedse forøgede direkte Fattighjælp vilde anvendt i principiel Retning være en herlig Driftskapital, der idelig tabes. Det store Folk bedrager sig her selv, naar det nægter Fremskridt! Jeg synes nemlig den Sag er klar, at dersom Folket ikke selv vil af al Magt ved egne Bestræbelser se at overvinde de store sociale Onder, saa maa Staten selv underholde de Statssyge — de Spedalske og de Fattige, som uforskyldt ere bragte til ikke at kunne ernære sig her i vort

Land. Og den har været nødsaget til at gjøre det og maa fremdeles gjøre det! Kun Skade, at den har maattet overtage flere end absolut nødvendigt. Det er nemlig først herved, at Fattigondet opstaar.

Ved en simpel Betragtning af vore Fattigforholde vil man nemlig ogsaa snart indse, at vore Foranstaltninger mod Spedalskheden ere ganske at ligne med vore Fattigforanstaltninger. Fattigondet hviler paa den samme Grundvold som Folkesygdom, paa en Stagnation i Folkelivet. De ere begge som før sagt Folkelivets onde Fylgjer. Den direkte afhjælpende Lovretning for Individet er ogsaa her forsøgt i snart en Menneskealder uden Held, fordi den har været principstridig og Frugter af en ensidig Livsbetragtning, som endog førte Stagnationen videre. Ogsaa her under den forholdsvis langsomme Udvikling af de store Statsmidler maatte Palliativerne anvendes med Styrke (Lovtvang), og dette maa ske som ved Spedalskheden, indtil Samfundet kan blive gjenfødt ved kraftige Statsforanstaltninger. Emigrationen var her den naturlige Sikkerhedsventil, der ogsaa er forsøgt for Spedalskhedens Vedkommende, men Maalet: det store Folks Fred ved Arnen, er ikke naaet! Det er saaledes indlysende, at begge Folkeonder maa behandles paa samme Maade. De vækkende Midler: Folkeskoler, Almenskoler, Laandbrugsskoler, Jernbaner, Veie, Dampskibslinier o. s. v. maa derfor stadigt anvendes og forfleres og med stedse stigende Styrke, og først naar de statistiske Data vise, at de enkelte Distrikter ved disse Foranstaltninger ere vaagnede af deres Stagnation, først da kan Staten træde tilbage. Men dette Maal er desværre ikke vundet i noget Distrikt endnu i vort Land! Derfor ere ogsaa Kravene om end ikke klare i principiel Forstand, saa dog indtrængende fra alle Kanter, om ikke andet, saa for at holde sig skadesløse hos hinanden distriktsvis. Jeg skal imidlertid ikke forøge denne Fremstillings nødvendige Bredde ved at forsøge paa at belyse, om Lærdommen, Kundskaben og Fagdannelsen er allerede saa udbredt, at Statens og den personlige Bistand kan undværes allerede paa nærværende Standpunkt; thi dette vilde føre mig fra mit Maal.

Jeg skal hellerikke forsøge paa at oplyse, om Statsunderstøttelsen har været gjennemført, retfærdig fordelt og virkende overalt; thi dette vilde føre mig formeget paa Vidden. Fra mit Standpunkt vil jeg kun her udtale, at saalænge Spedalskhedens Stempel er at se i vort Land, saalænge er der meget, meget at udrette, snart her, snart der, og at netop dette Stempel vil vise Forskeren, ei alene hvor Vækkelsen i Sandhed tiltrænges fremfor paa andre Steder, men og hvor de enkelte Stempler sige: Nu er det paatide! Jeg beder at se tilbage paa den indtagne Tabel. Den ærede Læser vil se, at jeg ikke kan give mig tilfreds med Resignationen. Jeg beder derfor Videnskabsmanden at undkylde denne Digression.

Helbredelsen af de enkelte Individer er saaledes kun at betragte som en palliativ, for Individet afhjælpende Statsforanstaltning, og dernæst alene af Vigtighed for Videnskaben. Her staar da altsaa tilbage at omhandle, om de skete Opofrelser for Videnskaben ere forenlige med Øiemedets Vigtighed i det Store. Jeg kan her møde Hr. *Lochmann.* Jeg har allerede forhen paavist den Lysning Helbredelsesforsøgene have gjort i principiel Henseende. Det er sandsynligt, at vi under vort Folkelivs Udvikling, og vistnok snarere end Mange tro, kunne af statistiske Data fra forskjellige Distrikter *) faa se, at Systemet, det direkte afhjælpende, kan forandres, og at man saaledes maa erkjende, at *Lochmann* har talt med en vis Fremsynthed, naar han misbilliger Helbredelsesforsøgene. Men vor Statistik kan ikke engang fortiden give os, som paapeget, rigtig Besked og allermindst Vished for, at den skete Opofrelse er ufornøden, om det end fra enkelte Distrikter, som nylig fra Nordland, lyder, at store Fremskridt ere skete. Der skal Tid til at tilegne sig dem, og der staar altfor meget tilbage overalt af den „tusindaarige Opdragelses“ Grundsætninger desværre! Og disse fordre en vis

---

*) Overgangslove burde derfor ikke gjælde for det hele Land, men distriktsvis eller med Frihed til derefter at indrette sig.

søvnig Ro, som endog „videnskabelige“ Forskere nu finde anbefalelsesværdig! Meget mere fordrer Videnskaben trods det Vundne idetmindste næsten en hel Menneskealder endnu, for at de ovenanførte vundne Kjendsgjerninger kunne blive faste, sikre Data for Statsmanden at bygge paa. Førend de helbredede Individer ere døde, kan Helbredelsens Værdi ikke erkjendes.

At optage Helbredelsesforsøg paa alle Stiftelser eller vel endog i Sygehjem i Distrikterne, anser jeg imidlertid for at være aldeles principløst. Man kan nemlig med Føie sige, at ved de af *Dannielssen* vundne Helbredelser ere allerede tilstrækkelige Vink erhvervede forat kunne se ind i Spedalskhedens Væsen. Jeg mener her ikke i videnskabelig, men i statsborgerlig Retning; thi det kan ikke ofte nok udtales, at Videnskaben har andre Fordringer end Statsborgeren, og at den første omfatter Individet, den anden det hele Folk! I disse Helbredelser — dette faktiske Udbytte af de skete Statsforanstaltninger, — ser jeg altsaa et vundet Princip for Sagens videre Behandling. Og dette Princip har jeg søgt at klargjøre i det Foregaaende. Det er altsaa paa Sagens første Trin, at Hr. *Danielssen* kan lykønske sig med at have vundet saa langt frem. Videnskaben har her naaet sit Maal. At danne „Pleiestiftelser“, „Sygehjem“ i hver Mands Hjem, — Sundhedshjem i Folkets eget Skjød, er en anden Opgave — Sagens andet Trin —, hvilket tilhører Fremtiden — Andre og især det store Folk selv. Helbredelsesforsøg tiltrængtes da ikke. Det lyser dog op for os. Hr. *Lochmann* har ogsaa været inde paa dette Princip, idet han uden at have Støtte i et opklaret Begreb om en Folkesygdoms Væsen og, saavidt det kan sees, alene af økonomiske Grunde dog anbefaler flere mindre Pleiestiftelser i Distrikterne istedetfor de enkelte store. Men Hr. *Lochmann* har dog ikke haft Dristighed nok til at fortsætte Tanken; den har glippet for ham, idet han ikke har fordret „Sygehjem“ ei alene i hver Mands Hjem, men ogsaa uden Statens Bistand, som er den logiske Konsekvens her og den simple Udvikling indenfor en Folkesygdoms rette Begreb. Helbredelsesfor-

søg vilde da falde bort af sig selv fra Statens Side. Denne Fordring er dog, tydelig udtalt, den endelige Gjennemførelse af Principet. Her gjælder altsaa i fuldeste Udstrækning Sætningen: „Vil man Øiemedet, maa man ogsaa ville Midlerne.“ Det er ogsaa klart, at Videnskaben maa først træde tilbage, naar de fornødne Undersøgelser ere endte efter en klart gjennemtænkt Plan. Jeg kan altsaa ikke være enig med Hr. *Lochmann* i at nægte Nytten af Helbredelsesforsøg, indtil dette Punkt indtræder, saameget mere som de saa ualmindelig let kunne ske ved Siden af Pleien.

Det er muligt, at den ærede Læser vil være af den Mening, at der ligger en vis Optimisme i min Fremstilling om, at jeg tror, at Sygdommen i enkelte Distrikter vil begynde at vige endog i den nærmeste Fremtid under de angivne Forudsætninger. En Folkesygdom har ogsaa en eftervirkende Kraft, der skuffer, og som maa tages i tilbørlig Betragtning. Det er ogsaa sandt, at *W. Boeck* synes at ville opgive Haabet om selv at komme til noget Resultat, idet han l. c. siger: „Det kan gjerne være, at intet mere kan foretages for at trænge Sygdommen tilbage.“ Denne Trøstesløshed kan jeg, som vist, ikke dele; thi om der end fra Videnskabens Side efter denne Dag kanhænde er lidet at foretage, hvilket *B.* her maaske alene mener, saa er der dog som paavist saameget tilbage at gjøre for at vække Folket af dets Letargi. Medgive som rigtigt maa jeg derfor, hvad *Boeck* samme Sted siger, „at Enhver, der i denne Sag har med det Administrative at gjøre, bør med saa stor Sikkerhed som muligt kjende dens Grndvold for med Bestemthed at træffe de fornødne Foranstaltninger.“

Det gjælder altsaa: Enten: Resignation! — Eller: Fremskridt!

Hvad vi saaledes til Dato have seet som praktiske Frugter af Videnskabsmændenes flittige Arbeider i denne Retning, er alene den store Kjendsgjerning, at det enkelte Individ kan tilsyneladende helbredes. I administrativ Retning har man kun enkelte Vink, som mere eller mindre

have streifet ind paa Sagens Kjerne, naar der er Tale om de offentlige Foranstaltningers Værd eller Ikkeværd eller om en heldigere Udvikling af dem. Og det synes ogsaa at fremgaa af det Foranførte, at Klarhed kan heller ikke fra dette Hold vindes, forinden man erkjender Rigtigheden af, at Spedalskheden er en Folkesygdom, og sætter sig ind i dette Begreb.

Det store Folk har derfor ikke kunnet faa sin Andel af Videnskabsmandens Arbeide her, fordi man endnu ikke har vundet sig frem til et klart Princip. Sagen er endog i den sidste Tid bleven stadig mere forvirret i enhver Statsborgers Øine, hvem den angaar og interesserer, fordi de videnskabelige Opfatninger ere saa overordentlig forskjellige og stadigt vise, at de kun have omfattet Individet og ikke det store Folk. Under Trykket af denne Forvirring, hvorunder de „bergenske Læger“ endog officiøst ere blevne nægtede Berettigelsen til at lade udgaa alvorlige Vækkelser, og de bergenske Amters Bestyrelser ere satte tilrette for deres Ønske om at opklare Forholdene, hvilken Virksomhed dog sent eller tidlig vilde have været frugtbringende, er det altsaa af Vigtighed at fremkomme med et ledende Princip for Behandlingen af disse store Samfundssager. Dette mit Forsøg giver mig forhaabentlig en vis Berettigelse til at optræde aabent og kollegialt mod den Uklarhed og ensidige Udvikling, som er bleven Spedalskhedens Sag tildel ei alene fra Folkets Side, men og fra mange formedelst officielt Stempel tilsyneladende berettigede videnskabelige Hold. Formedelst disses Styrke og Anseelse vil dog en ny Tanke maaske for Mange synes at være ligesaa uklar og ensidig. Jeg faar finde mig deri. Denne Folkets store Sag bør dog ikke længer ties ihjel, men forsøges bragt til Klarhed, for at Staten kan optræde med Kraft mod et bestemt Maal.

Men er det ikke Lægens Opgave at være med her, saa maa ganske andre Mænd optræde. Sagen bliver nemlig, efterat Principet er af den Sagkyndige vundet paa videnskabelig Vei, som sagt en statsborgerlig, og det er kun i Kraft af mit som Læge vundne Princip i Sagen, at jeg

her som simpel Statsborger vover at afslutte dette mit Arbeide med den almindelige Bemærkning, at den hele Administrations forskjellige Grene, Stortingets Beredvillighed til at yde Midler, Videnskab og Kundskab, Erfarenhed og Indsigt ville som ledende Elementer hver for sig og i Samdrægtighed være fornødne i Forbindelse med det store Folks praktiske Samarbeide for at naa vort Maal: at faa Folkesygdommen Spedalskhed til at vige!

Jeg kommer nu tilbage til mit Udgangspunkt. Man vil nu have seet, at Udtrykket at „helbrede en Folkesygdom“ er en i høi Grad vildledende og principløs Modsigelse, fordi Lægen er afmægtig ligeoverfor en Folkesygdom og kun har med de allerede syge Individer, med den palliative Behandling, at bestille, samt fordi Principet for Statens Foranstaltninger er det at virke direkte til, at Folkesygdommene ikke opstaa. Et oplyst og kraftigt Folk maa dog forudsættes at ville udrydde de store sociale Onder: Folkelivets onde Fylgjer.

Er altsaa en saadan Virksomhed kraftig tilstede i et Land, et Amt eller et Præstegjæld, svinder de Spedalskes Tal selvfølgelig kun ved den naturlige Død eller ved de enkelte Helbredelser lidt efter lidt — skjønt dog idetmindste og af Hensyn til de sparsommere nye Tilfælde et halvt Aarhundrede skal til, forinden Udryddelsen saaledes kan være nær Enden, efterat hin Virksomhed er begyndt —, en Tid, der altsaa, som sagt før, er skuffende og har været det for ældre Forskere, saasom man principmæssig maa til enhver Tid gaa idetmindste lige saa lang Tid tilbage som frem for at udforske Forholdene og Grundene til, at Sygdommen ophører eller ophørte som Folkesygdom. Statistiken og vore Lister skulle altsaa rigtig formede og benyttede vise dette Forhold mellem Individerne og det store Folk med Klarhed —. et Arbeide jeg af anførte Grunde ikke kan overtage, men maa overlade til Andre nu, da dog Tanken formentlig er vunden for Forskninger i andre Retninger end før.

